GISÈLE HARRUS-RÉVIDI

Ce este isteria?

PSIHOLOGIA PENTRU TOȚI



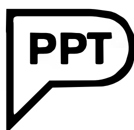
TREI

Isteria este, trebuie să subliniem neîncetat acest lucru, un rău care a traversat toate epocile, dar care a fost, cu toate acestea, adaptabil la fiecare cultură în parte. Este adevărat, se distinge aici un nucleu central dur, însă electronii care gravitează în jurul acestuia își schimbă aparența, astfel încât isteria ajunge să nu mai fie recunoscută. Vine vorba despre ea așa cum vine vorba despre repetiție, în inconștientul subiecților: aceștia repetă mereu aceleași greșeli, aceleași traume, pentru că repetiția își face mereu apariția arborând alte măști, iar ei nu o mai pot recunoaște sub noile veștminte pe care le poartă.



GISÈLE HARRUS-RÉVIDI

PSIHOLOGIA PENTRU TOȚI



Colecție coordonată de
SIMONA REGHINTOVSCHI

GISÈLE HARRUS-RÉVIDI

Ce este isteria?

Traducere din franceză de
Camelia Munteanu

PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI



Trei

EDITORI
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL
Magdalena Mărculescu

REDACTOR
Manuela Sofia Nicolae

COPERTA
Faber Studio

DIRECTOR PRODUCȚIE
Cristian Claudiu Coban

DTP
Mirela Voicu

CORECTURĂ
Anca Baciu
Virginia Alexe

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
HARRUS-RÉVIDI, GISÈLE
Ce este isteria? / Gisèle Harrus-Révidi; trad. din franceză de Camelia Munteanu. - București : Editura Trei, 2018
Conține bibliografie
ISBN 978-606-40-0541-0

I. Munteanu, Camelia (trad.)

159.9

ISBN 978-606-40-0541-0

Titlul original: *Qu'est-ce que l'hystérie ?*
Autor: Gisèle Harrus-Révidi

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90;
Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

CUPRINS

INTRODUCERE
ISTERIA ȘI AVATARURILE ACESTEIA

Isteria este un concept care ține atât de limbajul popular, cât și de discursul medical. Este considerată a reprezenta în același timp și judecată de valoare, și injurie, iar până în anul 1980 era inclusiv un diagnostic psihiatric; este sacul fără fund misogin al gândirii universale, din vremurile unei Antichități imemoriale și până în timpurile noastre, oricum am lua-o.

Așadar, a ne apleca asupra isteriei înseamnă, poate, înainte de toate, a ne apleca asupra istoriei celei care a fost considerată timp îndelungat o boală femeiască, care s-a dovedit apoi a fi un rău universal, înainte de a fi pur și simplu suprimată din manualele de psihiatrie sub influența American Psychiatric Association și a Organizației Mondiale a Sănătății, reproșându-i-se că nu e îndeajuns de clară, nu este discriminatorie, ci este complexă și, în consecință, nu se supune regulilor comerciale ale laboratoarelor farmaceutice.

Și totuși, iată două simple fapte:

Cel mai vechi papirus medical egiptean, *papirusul Kahoun,* datând din jurul anului 1900 î.e.n., face referire la bolile uterului. Acesta descrie cu o precizie surprinzătoare tulburările comportamentului legate în esență de „deplasarea matricei“ și care ar fi, chiar și în zilele noastre, calificate drept manifestări isterice.

În anul 1980, în Statele Unite ale Americii, ediția anuală a manualului de psihiatrie, cunoscut drept *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (aflată actualmente la a patra ediție DSM-IV, în așteptarea iminentă a apariției celei de a cincea ediții *DSM 5*[1]), decreta modificări esențiale în abordarea nosografică a bolii psihice: lucrul care a stârnit cel mai aprig spiritele, și care a generat redactarea a numeroase articole, inclusiv în presa cu audiență generală, a constat în dispariția, folosindu-se chiar termenul de „abolire“, a isteriei. Edițiile următoare au continuat implacabil pe linia aceleiași destrămări. Isteria se vedea înlocuită de o serie de diagnostice care, până atunci, făcuseră parte integrantă din ea, și care se trezeau astfel fără vreo legătură recunoscută între ele. Se făcea așadar referire la un sindrom de conversie, la tulburări somatoforme, la simulare, la personalitatea histrionică, pentru a nu le aminti decât pe cele mai importante. Odată cu apariția în anul 1983 a traducerii în limba franceză, această prejudecată împotriva uneia dintre afecțiunile cele mai cunoscute nu a trecut fără

1 Afirmație valabilă la data publicării ediției franceze revizuite, în anul 2010. Între timp, în anul 2016 a apărut și traducerea în limba română a *DSM 5 — Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*, Editura Callisto. (*N.tr.*)

a crea o oarecare uimire în lumea psihiatrică; trebuie totuși menționat că psihanaliștii au părut mai puțin afectați, isteria freudiană neavând, după părerea lor, decât puțin, dacă nu deloc, de-a face cu isteria americană.

Să reluăm, deci: isteria este un vector puternic pentru tot felul de polemici, sub acest termen ascunzându-se o multitudine de teorii. Se întâmplă astfel deoarece acest concept definește în același timp *o patologie psihiatrică,* diferită în funcție de epoci, de culturi, de țări și de teoreticieni, precum și *un mod esențial de a gândi faptele psihice,* acest aspect fiind mult mai rar admis.

De la Hipocrate și Galenus până la Freud, *isteria reprezintă un pariu pentru gândirea științifică.* Modul său de a fi, având în același timp o latură cotidiană și una psihiatrică, reușește întotdeauna să ia prin surprindere partenerul, indiferent cine ar fi acesta: tatăl, superiorul politic sau religios, inchizitorul sau, ca să trecem la o epocă mai apropiată de noi, medicul, psihiatrul, psihanalistul: în orice caz, prezența celuilalt este necesară pentru manifestarea acestei tulburări. Cu toate acestea, structura sa de bază, identică mereu cu ea însăși, nu este adesea identificată, deoarece în cadrul acestor percepții, fiecare se agață de anacronisme folclorice sau, din contră, de riscuri contemporane, pentru a face din acestea o descriere în aparență nouă, neo-reflexie a unei literaturi pluriseculare pe acest subiect.

Din această disperare științifică ia naștere o uimitoare manifestare, constând din suprimarea acestui diagnostic la intervale regulate, un fel de ucidere ritualică, ce pare de fiecare dată că se petrece pentru

întâia oară. Încă din secolul al II-lea, Galenus, în mod intuitiv, pregătea deja terenul scriind: „Pasiunea isterică nu este decât un cuvânt, atât de variate și de nenumărate sunt proprietățile care o compun[2]“. După spusele bătrânului medic, isteria nu reprezintă decât un biet cuvânt, care înseamnă în același timp totul sau nimic.

Iar epocile au continuat să se succeadă, derulându-se identic în privința acestui subiect. Câteva secole mai târziu, după moartea lui Charcot (1893), Babinski a reglat vechile conturi cu Maestrul și și-a publicat celebrul articol intitulat „Destrămarea isteriei tradiționale, pitiatismul“ (1909[3]); dar isteria, odată destrămată (!), tezele și articolele au persistat, fie pentru a-i confirma decesul[4], fie pentru a ridica întrebări cu privire la starea lucrurilor la finalul unui asemenea carnagiu[5].

Pe parcursul tuturor epocilor, nu a existat nici măcar una în care acest subiect să nu fie tratat din abundență. Iar în prezent, caruselul continuă în mod evident, de data aceasta cu ajutorul pragmatic al americanilor. De fapt, dinainte de scandalul acestei dispariții în 1980 din DSM-III, francezii fie „uitaseră“, fie nu știuseră că americanii îl excluseseră din manualul lor DSM încă din anul 1952 și că îl

---

2 Galenus, *Œuvres anatomiques, physiologiques, médicales, vol II: Des lieux affectés*, Paris, Baillière, 1856.

3 J. Babinski, „Démembrements de l'hystérie traditionnelle“ (1909), *Œuvres scientifiques*, Paris, Masson, 1934.

4 E. Josserand, „Les maladies périmées, l'hystérie“, *Lyon méd*, cl. 51, 1932.

5 P. Hartenberg, „Que reste-t-il de l'hystérie?“, *Clinique* 212, octombrie 1933; J. Froment, „Où en est la question de l'hystérie?“, *Revue neurologique*, T. 2, 1936.

înlocuiseră cu conceptul de „conversie“. Aceștia afirmaseră deja că în fața acestui concept diluat, tratând realități nosografice diferite, stabilirea unui protocol terapeutic precis nu mai era posibilă.

Istoria isteriei, chiar fără acest nereușit joc de cuvinte, *este isterică prin ea însăși.* Ea nu este altceva decât fantasmă, derealizare, ea este amnezică de propria-i amnezie, repetitivă și, în același timp, reprezintă negare sau ignorare a trecutului: ce erau oare oracolele la greci, stigmatizații creștini (în această categorie încadrându-se și destui reprezentanți masculini), vrăjitoarele Evului Mediu, nebunele de la Salpêtrière, personalitățile multiple la americani? Alte măști, aceeași față?

De fapt, *evoluția istorică a conceptului de isterie ca atare este cea mai bună ilustrare a negativității epistemologice a definiției sale.* Bazele însele, fundamentele acestei așteptări, nu au fost niciodată dovedite științific printr-o altă manieră decât sub o formă permanent remodelată și totuși permanent identică. *Istoria isteriei este transpusă pe structura sa psihologică inconștientă* și, ca atare, chiar și în zilele noastre, este încă inaccesibilă, deoarece în fiecare dintre noi, bărbat sau femeie, există un isteric care plânge.

Cu toate acestea, trebuie să i se recunoască o aptitudine excepțională de a genera problematici și cunoaștere, ea reprezentând o energizare, o activare, din cauza faptului că imită istoria și că le precede științelor, prin calitățile sale „proteiforme și cameleonice“. Ea reprezintă conceptul în jurul căruia se propagă anumite progrese specifice medicinei și științelor umaniste; în momente prolifice din perspectivă dialectică, ea a permis apariția

acelor discipline care și-au asumat, toate, propria autonomie, deoarece ele au reușit să își creeze o bază epistemologică solidă. De asemenea, într-o măsură mai mult sau mai puțin extinsă, ea a contribuit la diferențierea dintre bolile organice și bolile mentale, neurologia datorându-i multe, iar sexologia reprezentând una dintre consecințele sale probabile. În cele din urmă, evident, din înțelegerea sa dialectică a luat naștere psihanaliza, ea însăși propunând și autorizând o nouă abordare psihopatologică a bolii organice, sub denumirea de medicină psihosomatică.

Și încă nu e tot! Fiindcă manifestările isteriei, fie ele sub formă de atitudini reacționale (în cadrul unei mulțimi, spre exemplu), de comportamente (fanii unui cântăreț sau ai unui om politic), de tulburări diverse și variate, se joacă într-un cadru istoric în care ele capătă, mulțumită ei, formă și sens în același timp. Aceasta reprezintă așadar una dintre articulările necesare și semnificative ale politicii și ale religiei, îndeosebi în perioade de criză.

Privind retroactiv în continuare, se percep imensa forță dialectică a isteriei, precum și modul în care, prin salturi calitative, din corpul său s-au desprins numeroase discipline. Altele au rămas încă în fază de gestație, „deoarece pântecele său nu a secat încă“, iar isteria afișează în mod constant noi „moduri“. Este de anticipat în mod permanent sinteza unor noi câmpuri de cunoaștere, ea fiind însărcinată în zilele noastre cu câteva patologii noi. Ne plasăm din nou într-un pseudo-cadru al trecerii în neființă, putându-se probabil aplica și în acest caz exclamația care acompania decesul regilor: isteria a murit, trăiască isteria!

I

ÎNCERCĂRI ȘI EȘECURI LEGATE DE DEFINIREA ISTERIEI

Orice încercare legată de definiția strictă a isteriei este sortită unui eșec cert: filosofii și medicii se lovesc de această problemă de peste patru mii de ani, acelora dintre ei aplecați mai mult spre latura clinică (sau acelora mai prudenți) nerămânându-le decât constatarea. Mulți dintre ei au adoptat, în consecință, diverse non-definiții suficient de dinamice pentru a le susține propriile cercetări.

NON-DEFINIȚIILE ISTERIEI

Am amintit-o deja pe aceea, celebră, a lui Galenus, din secolul al II-lea: „Pasiunea isteriei nu reprezintă altceva decât o simplă denumire, însă diverse și numeroase sunt formele pe care le îmbracă[1]".

[1] Această traducere este diferită de precedentele, și este interesant să îi percepem nuanțele.

Thomas Sydenham[2] (1624–1689), supranumit și „Hipocrate al Angliei“, s-a ocupat, printre alte teme, și de isterie, pentru care a propus următoarea definiție: „Până și simpla enumerare a simptomelor isteriei ar fi un efort de natură să-ți taie răsuflarea, la cât de numeroase sunt. Cu toate acestea, ele sunt numeroase în aceeași măsură în care sunt variate, proteiforme și cameleonice. Nu sunt doar multe, ci și polimorfe prin geneză și diferite de simptomele altor boli. Isteria nu este altceva decât un ghiveci de fenomene dezordonate și neregulate“.

De remarcat care a fost soarta pe care urma să o aibă sintagma „proteiforme și cameleonice“, metaforă medicală care nu mai există în tehnicitatea vocabularului modern: Sydenham exprima în acest fel disperarea științifică și fascinația (mereu actuală) a unei asemenea afecțiuni.

Iar el continuă, subliniind că oricum diagnosticul este imposibil, maladia imitând orice, îmbrăcând toate formele posibile (constatare esențială în anii următori): „Imită aproape toate bolile care pot apărea la regnul uman, dat fiind că în orice parte a corpului ar surveni aceasta, ea va produce imediat simptome care îi sunt proprii respectivei părți; iar dacă medicul nu are suficientă istețime și experiență, se va înșela cu ușurință și va atribui unei boli esențiale, proprii uneia sau alteia dintre părțile corpului, simptome care țin de fapt doar de afecțiunea isterică“.

---

2 T. Sydenham, *Œuvres complètes* (1682), Montpellier, Jault, 1816. Despre afecțiunea isterică, în *Dissertation en forme de lettre* à Guillaume Coole. Citat de E. Trillat, *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers, 1986, et par J. Corraze, *De l'hystérie aux pathomimies*, Paris, Dunod, 1976.

Această constatare este perpetuă: isteria este dificil de recunoscut, deoarece ea este mimetică tuturor maladiilor.

Ernest-Charles Lasègue (1816–1883), contemporan cu Charcot, începe prin eterna constatare sceptică[3]: „Isteriei nu i s-a dat niciodată vreo definiție, și nici nu va fi posibil să i se dea vreodată“, opinie care are totuși meritul unei aparente simplități. El o va rafina, cu toate acestea, recurgând la teoria imitației prin împrumut nervos, diferențiindu-se prin această abordare de Sydenham: „Isteria împrumută de la sistemul nervos materialele patologice de care dispune acesta, și pe care isteria și le va însuși: nu există nici măcar o singură leziune nervoasă a cărei exprimare mai mult sau mai puțin atenuată, de la nebunie până la fiorul pasager, să nu se regăsească la isterici. Ca un fel de stare parazitară, aceasta apare, se instaurează, se instalează după bunul plac, lăsând urme durabile ale trecerii sale sau redând economiei afectate temporar exercițiul deplin al funcțiunilor sale[4]“.

Se profilează în acest caz o isterie nervoasă sau pseudo-nervoasă, patologie parazitară imitând, evident într-un mod atenuat, orice afecțiune cerebrală sau nervoasă. Isteria sau triumful iluziei științifice... *iluzie,* după spusele americanilor...

Charcot (1825–1893) vine în sfârșit cu o abordare mai pozitivă: „Termenul «isterie» rezistă de multă vreme atacului timpului și al oamenilor. Aceasta nu este altceva decât un semn de vitalitate extrem de semnificativ. Cuvântul va supraviețui așadar și

---

3 C. Lasègue, *Écrits psychiatriques*, Toulouse, Privat, 1971

4 C. Lasègue, *Des hystéries périphériques*, Archives générales de médecine, 1878, p. 151.

va continua să desemneze un grup coerent de fapte simptomatologic legate unele de altele. Prin urmare, se impune să-i luăm apărarea[5]".

Pierre Janet (1859–1947), alt colaborator de-al lui Charcot, adoptă o poziție de istoric, ba chiar, am spune noi, de istoric paseist: „Cuvântul «isterie» se impune a fi păstrat, în ciuda modificării semnificației sale primitive; ar fi mult prea dificil să îl mai schimbăm în zilele noastre, și apoi, are o istorie atât de plină și atât de frumoasă, încât ar fi jenant să renunțăm la ea[6]". Janet evocă în acest caz, cu o doză de admirație, istoria isteriei, subliniind în același timp, ca pe o evidență, evoluția conceptului; isteria lui Charcot și a lui Janet nu mai este aceea a secolelor precedente, aceasta reprezintă pentru el un adevăr care nu este un adevăr și pentru noi, în măsura în care noi suntem de părere că fiecare epocă își are „propria" isterie, chiar dacă este în fond permanent identică ei înseși.

Cu toate că acest „grup coerent de fapte simptomatologic legate unele de altele" este în zilele noastre radical diferit de cel de pe vremea lui Charcot, această poziție va fi considerată „franțuzească" și a noastră proprie: isteria a rezistat atacului timpului și al oamenilor, și acest lucru nu poate decât să capete sens în contextul unei abordări istorice și epistemologice a conceptului.

---

5 J.-M. Charcot, *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, lecția din 30 octombrie 1888, Policlinique 1887–1888, note de curs ale domnilor Blin, Charcot și Colin, Bureau du progrès medical, Paris, Bibliothèque des Introuvables, 2002.

6 P. Janet, *État mental des hystériques: les accidents mentaux et les stigmates* mentaux, Paris, Rueff et Cie, 1894, p. 300.

Manualul de psihiatrie, de Henri Ey, Paul Bernard și Charles Brisset[7], definește o isterie de conversie: „Isteria este o *nevroză caracterizată prin hiperexpresivitatea somatică a ideilor, a imaginilor și a afectelor inconștiente*[8]. Simptomele sale sunt manifestări psihomotoare, senzoriale sau vegetative ale acestei «conversii somatice». De aceea, de la Freud încoace, această nevroză a fost cunoscută sub denumirea de «*isterie de conversie*[9]»".

Parti-pris-ul autorilor este perfect clar, psihanaliza devine unicul mod interpretativ al isteriei, orice altă manifestare în afara celei de conversie nu mai există (reîntâlnindu-se în acest caz fenomenul de eradicare parțială evocat anterior). Manualul aduce o adăugire suplimentară: „Simptomele constituie fenomene de «conversie» pe planul somatic al conflictelor inconștiente": astfel, isteria traumatică a lui Charcot, personalitățile multiple dispar dacă nu sunt însoțite de tulburări somatice.

Studiul clinic al simptomelor isterice este împărțit în trei sub-părți:

- paroxismele, crizele, manifestările acute de inspirație charcotiană;
- descrierea clasică pluriseculară a sindroamelor funcționale durabile: paraliziile (fie ele funcționale ori localizate), contracturile și spasmele, anesteziile, tulburările senzoriale, acest

7 H. Ey, P. Bernard, C. Brisset, *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 1989.
8 Subliniat în orig.
9 *Ibidem.*

material constant descris și pe baza căruia Freud și-a construit teoria conversiei și *a fortiori* psihanaliza;

– manifestările viscerale, spasmele, algiile, tulburările trofice și cele generale. Manualul subliniază faptul că, dacă se poate admite că „viața inconștientă se poate exprima prin dereglări viscerale, se remarcă o greutate în a delimita reacțiile care țin de isteria de conversie de cele care trebuie să fie înțelese ca fiind «veritabile» sindroame psihosomatice".

Urmează apoi inevitabila descriere a caracterului și a persoanei istericului. Sub acoperirea decodării inconștientului, aceasta devine clar psihiatrică, denunțând sugestibilitatea (psiho-plasticitatea), mitomania, dereglările sexuale ale acestui caracter: personalitatea este caracterizată prin inconstanța persoanei, refularea amnezică a evenimentelor reale, falsificarea existenței.

Această descriere este absolut clasică, însă isterica este ea oare doar o bolnavă cu o personalitate anodină, atâta vreme cât o regăsim în toate marile momente istorice, sigur că adesea în rol de victimă, însă distribuită și în rolul de eroină, de Mutter Courage?

O altă completare necesar a fi adusă unei descrieri clasice până în acest punct este aceea din *Manualul alfabetic al psihiatriei,* de Antoine Porot[10].

Aceasta subliniază labilitatea și permanența manifestărilor somatice, mai mult sau mai puțin complexe, mai mult sau mai puțin încurcate.

---

10 A. Porot, *Manuel alphabétique de psychiatrie*, Paris, PUF, 1984.

Personalitatea este histrionică, egocentrică, sugestibilă, avidă de afecțiune, melodramatică. Fiind refulată și inhibată, cu toate acestea, ea are particularități care țin de funcționarea intelectuală: distragere, refugiere în imaginar, naivitate, pseudo-debilitate uneori... iar această descriere este perfect actuală și acum.

DSM-IV[11]. Încă de la prima ediție a DSM-III, evenimentul survenit (care face de altfel trimitere la anul 1952, cum am spus deja) a constat din eliminarea diagnosticului de isterie. DSM-IV va continua aceeași abordare. Isteria a fost înlocuită de o serie de sindroame, dintre care am ales două exemple: unul dintre ele, conversia, este legată de manifestări organice, în timp ce al doilea este legat de caracterul isteric propriu-zis.

Exemplul 1. „Criteriile de diagnostic pentru tulburarea de conversie:

A. Unul sau mai multe simptome sau deficite afectând funcția motorie voluntară sau senzorială și care sugerează o condiție neurologică sau o altă condiție medicală generală[12].
B. Factorii psihologici sunt considerați a fi asociați cu simptomul sau deficitul, deoarece inițierea

[11] *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Mini DSM-IV, Paris, Masson, 1986. (Pentru citatele care urmează, s-a folosit trad. rom.: *DSM-IV-TR: Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale. Ediția a patra. Text Revizuit,* coord. șt. al trad.: prof. dr. Aurel Romila, București, Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România, 2003 — *n.red.*)

[12] Menționăm supra-medicalizarea laturii fizice a problemei. DSM-III nu făcea decât să „sugereze o tulburare somatică“.

sau exacerbarea simptomului sau deficitului sunt precedate de conflicte sau de alți stresori.

C. Simptomul sau deficitul nu este produs intențional sau simulat.

D. (...) Simptomul sau deficitul nu poate fi explicat complet de o condiție medicală generală sau de efectele directe ale unei substanțe, ori de un comportament sau experiență sancționată cultural.

E. Simptomul sau deficitul cauzează o detresă sau deteriorare semnificativă clinic în domeniul social, profesional sau în alte domenii importante de funcționare ori justifică evaluarea medicală.

F. Simptomul sau deficitul nu este limitat la durere sau la o disfuncție sexuală" (cf. *DSM-IV-TR*, trad. rom., p. 498).

Exemplul 2. „Criterii de diagnostic pentru tulburarea de personalitate histrionică:

Un pattern pervaziv de emoționalitate excesivă și de căutare a atenției (...), după cum este indicat de cinci (sau de mai multe) dintre următoarele:

(1) este incomodat în situațiile în care nu se află în centrul atenției;

(2) interacțiunea cu alții este caracterizată adesea printr-un comportament seducător sau provocator sexual inadecvat;

(3) prezintă o schimbare rapidă și o expresie superficială a emoțiilor;

(4) uzează în mod constant de aspectul fizic pentru a atrage atenția asupra sa;

(5) are un stil de a vorbi extrem de impresionistic și lipsit de detalii;

(6) manifestă autodramatizare, teatralism și o expresie exagerată a emoțiilor;
(7) este sugestionabil, adică ușor de influențat de alții sau de circumstanțe;
(8) consideră relațiile a fi mai intime decât sunt în realitate“ (cf. *DSM-IV-TR*, trad. rom., p. 714).

Ce concluzie să tragem, după această scurtă trecere în revistă schematizată? Sărăciei afective a histrionicului îi corespund manifestări clinice limitate, superficiale; dinamica vieții psihice este pierdută, ea este înlocuită de criterii plate, fără putere de evocare conștientă sau inconștientă.

Așadar, cum rămâne treaba cu acest DSM-IV? Înainte de toate, manualul nu abordează chestiunea isteriei decât în termeni psihiatrici (și chiar și aceasta se întâmplă doar sub acoperirea psihanalizei), ceea ce reprezintă, până la urmă, rolul său. Isteria sau istericul sunt oare cuprinși în integralitatea lor în această descriere? Cu siguranță că nu. Există un fel de a fi pe lume al istericului, caracterizat pe de o parte de o sensibilitate extremă la tendințele vremii, care se manifestă de o manieră spectaculoasă în perioadele de tumult politic, iar pe de altă parte printr-o structură isterică a sexualității umane[13], extrem de manifestă. Isterica nu este doar această zăludă chircită de spasme, care ne este atât de familiară din imagistica medicală psihiatrică, ea este și muza marilor bărbați, passionaria politică sau religioasă, sfântă și/sau martiră, artistă, poetă,

[13] A se consulta pe această temă: D. Braunschweig, M. Fain, *La Nuit, le jour. Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*, Paris, PUF, 1975, p. 137.

pictoriță sau muziciană. Fiecare sensibilitate dispune de propria sa economie personală, de cuantificările sale narcisice variabile. Ceea ce îi permite lui Lucien Israël să afirme: „Am putea să relansăm aici vechea neînțelegere dintre nevroza isterică și reacția isterică, nevroza fiind o boală, însă reacția putând, deopotrivă, să apară la oricine. S-a indicat deja că această opoziție se impunea a fi depășită prin recunoașterea unui anumit dram de nevroză la orice. Trebuie adăugat faptul că acest dram de nevroză este un bun al subiectului și că este la latitudinea fiecăruia să îl exploateze cum crede de cuviință. Acesta poate fi transformat într-un domeniu de cucerit sau într-un teren abandonat, lăsat pradă bălăriilor, expunându-l astfel ocupării de către oricine[14]".

Distingem o structură atomică a isteriei, cu electroni care gravitează în jurul unui nucleu central dur. Nucleul dur intangibil, mereu identic cu sine însuși, este alcătuit dintr-o prevalență a identificării narcisice (de unde și rolul său politic sau artistic), prin existența obligatorie a mecanismelor precum refularea și consecința sa, deplasarea afectului. Își face apariția și conflictul oedipian, de unde și suivismul[15] sau, dimpotrivă, rebeliunea nemăsurată, adesea verbală, față de un superior politic sau religios charismatic, prin „împrumutul" falusului.
Pe plan comportamental, aceasta va duce — în cel

14 L. Israël, *L'Hystérique, le sexe et le médecin*, Paris, Masson, 1983, p. 38

15 „Suivisme" în limba franceză înseamnă tendința sistematică de a urma evenimentele, fără discernământ sau spirit critic, imitare, oportunism, tendința de a merge cu turma, de a se lăsa dus de val. (*N.tr.*)

mai bun caz — la pseudo-lideri și artiști dotați adesea cu o mare inteligență — situație care va merge extrem de prost dacă nu se poate folosi de o anumită sensibilitate, de o capacitate emoțională fecundă; atunci când circumstanțele nu se pretează la acest lucru — când domnește plictisul legat de o profundă incapacitate de a suporta cotidianul (după părerea noastră, se ignoră într-o mare măsură importanța plictisului în isterie) —, depresia, parte importantă a nucleului dur, își face simțită prezența, fără doar și poate, însoțită adesea de întreg cortegiul său de tulburări fizice, de conversii metaforice ale afectelor asupra existenței (senzația că duci multe în spinare, că suporți mai mult decât poți duce, că ai o viață sufocantă, că te tăvălești pe jos de durere...). Să fie oare vorba despre depresie sau doliu, ambele eterne? De fapt, pacientele lui Freud erau adesea într-o stare de doliu real și/sau de decepție permanentă în dragoste: pe această bază se grefează suplimentar un doliu fantasmatic legat de o blocare în postura oedipiană și activat de o co-excitație sexuală permanentă[16].

Își face apariția, de asemenea, o angoasă constantă fixată asupra familiei, a copiilor, pe scurt o așteptare anxioasă, culpabilizantă și culpabilizatoare, a evenimentului care va rupe monotonia cotidianului (de unde și apare, de altfel, stupefacția

16 Co-excitația sexuală „ar lua naștere ca produs auxiliar al unei mari serii de procese din organism, îndată ce ating o anumită intensitate, în mod cu totul special la toate emoțiile puternice, fie ele de natură dureroasă“ [S. Freud, „Trei eseuri asupra teoriei sexualității“, în *Opere esențiale,* vol. 5, Trei, București, 2010, p. 161].

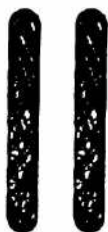
apropiaților atunci când constată că o catastrofă reală este adesea bine acceptată). Regăsim în această categorie persoane deloc puține: toate eroinele freudiene și mare parte dintre pacienții noștri. Facem o excepție și menționăm, măcar de data asta, că tabloul clinic al isteriei feminine este adesea mai bogat și mai plin de semnificații decât cel al isteriei masculine, adesea frustă, prost mentalizată și mai grav somatizantă.

Care sunt electronii care gravitează în jurul acestui nucleu? Situația familială și riscurile acesteia, situația politică și religioasă și posibilitățile sale de acțiuni identificatorii, cunoștințele medicale sau psihologice și lacunele acestora, tot ceea ce permite, în cadrul relației, să ai un avantaj în fața interlocutorului. Complicele „involuntar" îi suflă răspunsurile elevului sârguincios, care le știe deja: „Care este nivelul dumneavoastră de calciu? De magneziu? Doriți o electroencefalogramă? Un RMN ca să identificați mai bine sursa migrenelor dumneavoastră?" sau poate: „Ați văzut vreodată Diavolul? Fecioara? Acoperiți-vă părul cu o basma. Dușmanul este la poartă, vreți să mergeți în întâmpinarea lui? Dați-ne copiii voștri, cât or fi de mici, eroismul vostru va fi pe măsura durerii pe care o încercați...". Masochismul siderant al istericului joacă adesea jocul de-a cine pierde câștigă, joc esențial al acestei așteptări, pierdere care creează fascinația masculină misogină și sadică. Islamul, integriștii, talibanii, cu toții nu fac decât să ofere o demonstrație excelentă a acestui lucru. Luând în considerare diferitele epoci, religii, structuri ale discursului, cum anume să recunoști aceeași persoană sub o deghizare diferită?

Este oare aceeași persoană vrăjitoarea analfabetă și în mod paradoxal suficient de știutoare (pentru a sfârși arsă pe rug)? Este oare aceeași Nebuna lui Charcot, fascinată și probabil îndrăgostită de Maestru? Este oare aceeași Vieneza cultivată, însă insuficient de ocupată, martor privilegiat al descoperirilor excepționale cu care a venit la pachet perioada de apus a Imperiului Austro-Ungar, sufocându-se într-un corset cu balene victorian și petrecându-și timpul, ca multe dintre eroinele freudiene, îngrijind, în întuneric, un tată suferind sau în agonie?

Istoria medicală a isteriei este bogată: de la Hipocrate până în zilele noastre, se interpretează, se întrepătrund, se contrazic patru curente interpretative în demersul de identificare a acestei afecțiuni, considerată și proclamată drept imposibil de definit. Primul, mereu prezent, este curentul uterin, apoi au apărut curentul cerebral și curentul nervos, curentul medicinii generale a funcționat mereu, curentul psihologic se află în prezent în grațiile cunoașterii, până una-alta... Să le descriem, deci, și să vedem cum fiecare dintre acestea a dat naștere uneia sau mai multor discipline, însă, cu toate acestea, acordând prioritate isteriei freudiene și creării psihanalizei.

Într-un capitol intermediar, plasat între isteria medicală și isteria freudiană, vom trece în revistă epoca de aur a istoriei politice și religioase a isteriei: începând de la vrăjitoare până la evenimentele de la Loudun și cele din cimitirul Saint-Médard, amintind în treacăt rolul isteriei feminine în Islam, în zilele noastre, fără a-l aborda, însă, din considerente politice și ideologice evidente.



SEXUALITATE, FEMINITATE ȘI ISTERIE

Etimologic vorbind, cuvântul „isterie“ vine din grecescul *hustera* sau *hystera,* însemnând „uter“. Istoria și epistemologia acestui concept își au originea strâns legată de această etimologie a cărei pregnanță a persistat și a ieșit la iveală în abordări medicale, ba chiar psihanalitice, în aparență radical diferite. Isteria se referă la rolul uterului în inconștient, chiar și atunci când sau în special atunci când conștientul nu are niciun aport.

ANTICHITATEA

Papirusul Kahoun (datând din 1900 î.e.n.)[1] este un document incomplet care descrie stările morbide atribuite deplasării matricei în stare de „inaniție“. Această deplasare, îndreptată către trenul superior al corpului, spre a regăsi umiditatea și senzația de

1 I. Veith, *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers, 1973, p. 12.

răcorire, comprimă însă celelalte organe de pe traseul său și creează astfel o senzație de sufocare.

Atunci când această percepție animistă nu a mai părut suficient de plauzibilă din punct de vedere științific, adică aproximativ începând cu Evul Mediu, s-a invocat existența unei violențe sexuale izvorând din „instinctele inferioare" ale femeii și traduse prin tulburări psihice (deci, dinspre sex spre psihic). Remarcăm *această deplasare a problematicii din jos în sus, atât în plan fizic, cât și în plan psihologic, pe care o vom regăsi, într-un mod sau altul, în toate teoriile, până la Freud.*

Hipocrate (născut în jurul anului 460 î.e.n.) *și „Corpus Hippocraticum"*[2]*:* Hipocrate este recunoscut în mod oficial ca fiind creatorul termenului, având în vedere că el este cel care va numi „isterie" bolile uterului (*hystera*)[3]. Încă de la conceperea sa, isteria este asociată unei psihopatologii a sexualității (fără ca aceasta să fie explicit subliniată în acești termeni) și mai precis abstinenței și frustrării la tânăra fată și la văduvă; tratamentul propus este diferit de la un caz la altul, deoarece răul este îndepărtat în cazul văduvei prin fumigații și purgative, în timp ce în cazul tinerei fete se încearcă recurgerea la o căsnicie.

---

2 Hipocrate, *Œuvres complètes*, traducere de É. Littré, Paris, Baillière, 1839–1881, vol. VIII: Des maladies des femmes.

3 Ceea ce Trillat contestă în *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers, 1986, afirmând că Littré adăugase cuvântul din proprie inițiativă, la fiecare paragraf care făcea trimitere la „sufocarea matricei" (p. 14). Enigma cu privire la originea sintagmei rămâne valabilă.

Platon, contemporan și prieten cu Hipocrate, afirmă în *Timaios sau despre natură* că „cei care s-au născut bărbați, dar care au fost lași și și-au trăit rău viața, se vor naște apoi, potrivit mitului verosimil, femei“[4]; așadar, bărbatul trebuie să se împreuneze cu o ființă de rang secund, pentru a se reproduce. La Platon, măduva, prevăzută cu un suflet, este și substanță germinativă și încearcă o dorință de reuniune, de concepere. De altfel, aceasta din urmă este la fel de violentă din perspectivă masculină ca și din perspectivă feminină, cu excepția faptului că femeia nu înseamnă decât animalism, deoarece matricea sa nu posedă un suflet: „De aceea la bărbați organul procreării devine rebel și poruncitor, asemenea unui animal ce nu ascultă de rațiune și care, din cauza dorințelor lui nebunești, încearcă să devină atotstăpânitor. La fel este și la femei — ceea ce numim pântece sau uter este asemenea unui animal [în interiorul ei], posedat de dorința de a procrea. Dacă pântecele este lăsat sterp mult dincolo de sorocul lui, acesta se necăjește din cale-afară și rătăcește prin trup blocând căile respiratorii; și blocând respirația, produce mari suferințe și felurite boli — totul durând până când Erosul lui se unește cu dorința ei.[5][6]“

Ultimele rânduri ale acestui citat descriu starea răului isteric, așa cum îl vedea și Hipocrate: nod în gât, tulburări respiratorii funcționale, crize de

---

4 Platon, *Timaios*, traducere de Petru Creția și Cătălin Partenie, în Platon, *Opere*, vol. VII, ediție îngrijită de Petru Creția, Editura Științifică, București, 1993, p. 213.

5 Diferitele părți ale corpului adăpostesc un suflet muritor, în timp ce în creier își află sediul un suflet nemuritor.

6 Platon, *Timaios*, ed. cit., p. 214.

angoasă, posibilități de somatizare bogate și variate; trecând cu vederea concepția că acestea s-ar putea datora deplasărilor matricei, oare descrierea nu este valabilă pentru toate epocile? Să menționăm și faptul că Platon vede o legătură între ceea ce numim o „conversie“ (tulburările respiratorii) și posibilitățile de somatizare: eterna discuție isterie — psihosomatică își află originea departe în timp...

Galenus din Pergam (129–199 e.n.): În afara unei opere medicale prolifice (a fost, printre altele, medic pentru gladiatori), Galenus este adesea citat în lucrări pe tema isteriei, deoarece a deschis noi căi de cercetare. Acesta considera, într-adevăr, că există trei categorii de isterice, pe care le clasifica, practic, după gradul de slăbiciune manifestată de bolnavă, punctul comun al tuturor fiind acela că toate sufereau de afecțiuni uterine. „Este recunoscut faptul că această boală afectează îndeosebi văduvele, și mai ales pe acelea al căror ciclu menstrual era regulat, care erau fertile, receptive și pătimașe la avansurile soților lor.“[7]

Ca o idee nouă fundamentală, Galenus este de părere că privarea sexuală favorizează apariția bolii, prin aceea că antrenează o blocare a materialului seminal, atât la femei, cât și la bărbați, motiv pentru care își pune și întrebarea dacă este posibil să existe și o isterie masculină.

Uterul nu se deplasează, afirmă Galenus, însă secrețiile sexuale duc la otrăvire. În acest fel, după

---

7 Galenus, *Œuvres anatomiques, physiologiques, médicales, vol II: Des lieux affectés*, Paris, Baillière, 1856

tratarea unei văduve prin aplicarea de comprese calde și palpări digitale, el face următoarea constatare surprinzătoare[8]: „Ca urmare a căldurii remediilor aplicate și a palpării organelor genitale, impuse de tratament, au apărut contracții însoțite concomitent de durere și de plăcere, după care a ejaculat un lichid seminal abundent și tulbure. Începând din acel moment, pacienta a fost eliberată de toate suferințele pe care le încercase. De aici, trag concluzia că reținerea lichidului seminal impregnat cu esențe dăunătoare are — din punctul de vedere al provocării de necazuri în corp — un efect mult mai grav decât oprirea menstruației".

Această legătură între cei trei termeni: *sexualitate, feminitate, isterie,* cu toate combinațiile acestora, va rămâne neschimbată timp de aproape două mii de ani, fără modificări majore. Încă de la origine, s-a văzut așadar descrisă o etiologie sexuală cu un versant anatomo-patologic și un versant psihic: așadar, atunci când Hipocrate este de părere că boala se declanșează pornind de la o disfuncție (uterină, după opinia lui, ovariană în epocile ulterioare), acesta subliniază în același timp, cum o vor face și toți autorii care vor urma, faptul că este necesar să existe un context al frustrării, al abstinenței sau al doliului.

Privare, constricție, „esențe dăunătoare", iată deci identificați, tot începând din Antichitate, termenii esențiali pentru înțelegerea mecanismului isteric: această construcție teoretică va conduce

8 Citat de I. Veith, *Histoire de l'hystérie, op. cit.*

până înspre psihanaliză și recunoașterea științifică a influenței sexualității; trecând de asemenea prin psihosomatică și constatarea rolului abstinenței în apariția anumitor tulburări fizice. O evoluție mai puțin pozitivă o va avea conceptul de „esențe dăunătoare“, care va sta la baza teoriei degenerescenței, parte componentă a isteriei în secolul al XIX-lea, înainte de a se afișa ca doctrină politică în cel de-al Treilea Reich, iar apoi în cadrul conflictelor din Iugoslavia (curățarea etnică prin viol, cu scopul purificării esențelor dăunătoare). Și în final, odată cu această epocă, a fost pusă în practică o tehnică sexologică.

VERSANTUL ANATOMO-PATOLOGIC ȘI URMĂRILE SALE ISTORICE

Permanența teoretică a temei disfuncționalității anatomice în isterie poate fi ilustrată, printre alte exemple posibile, de către Jean-Baptiste Louyer-Villermay (1776–1838)[9], care încuraja punerea acestui diagnostic pe baza unui tușeu vaginal care să permită recunoașterea „deplasării vermiculare a uterului“. Acesta preciza chiar că, după aceea, apăreau inclusiv dovezi ale faptului că a fost vorba într-adevăr despre o deplasare vermiculară (adică despre o disfuncționalitate mecanică) — chiar dacă aceasta nu fusese diagnosticată la timp — deoarece existau

9 J.-B. Louyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses et vapeurs*, Méquignon, 1816.

scurgeri anormale la finalul crizei, „un lichid special [pentru] lubrifierea organelor genitale".

De altfel, și Charcot va indica drept semn al sfârșitului crizei „o emisie de urină limpede". Fantasma este în acest caz aceeași ca în Antichitate: sexualitatea feminină este percepută ca fiind simetrică celei masculine: femeia juisează ajungând la un fel de „ejaculare" (pe care unii o califică drept spermatică, chiar), singura diferență fiind că aceasta este eliberată în interiorul corpului. De altfel, această „ejaculare" va ajunge să ia rapid locul migrațiilor uterine (ceea ce Galenus intuise deja): dacă nu poate fi direcționată înspre o eliminare normală, aceasta va fi cea care va cauza o intoxicare a sângelui și va da naștere la suferințele și la spasmele corpului isteric. Această capacitate de a emite lichide pornește de la o singularitate ciudată a corpului feminin, care este în același timp aproape identic celui al bărbatului în ceea ce privește funcționarea sa endocrină, și, în mod concomitent, radical diferit din cauza tulburărilor sale comportamentale specifice, ceea ce îl face să pară o himeră bisexuală.

Trebuie să avem în vedere faptul că teama față de puterea sexuală feminină reprezentase deja leagănul unei misoginii pe cât de vechi, pe atât de răspândite, avându-și izvorul în ori alimentând ea însăși mitologiile indo-europene, biblice, africane și, ceva mai aproape de noi, grecești sau latine. Legenda spune că Tiresias, care încercase experiența amoroasă dublă, în corp de bărbat, respectiv în corp de femeie, a afirmat în cursul unei discuții pe această temă cu Zeus, în prezența Herei, că dacă satisfacția în dragoste ar fi alcătuită din zece părți, nouă dintre

acestea i-ar reveni femeii și doar una bărbatului, afirmație pe care a plătit-o cu pierderea vederii, Hera înfuriindu-se extrem de tare auzind cum secretele sexului căruia îi aparținea erau astfel dezvăluite.

Această poziție, aproape mitică, cu privire la puterea esențelor sexuale masculină și feminină, își va găsi o prelungire neașteptată în opera freudiană. În *Introducere în psihanaliză*, Freud scrie referitor la nevrozele actuale care apar la bărbați și la femei că „nu mai avem încotro decât să vedem nevrozele ca o consecință a tulburărilor metabolismului sexual, fie că aceste toxine sexuale se produc în cantități mai mari decât poate stăpâni persoana, fie că raporturi interne și chiar psihice afectează folosirea corectă a acestor materiale“[10]. Puțin mai jos, în cadrul aceluiași text, el va face referire, în legătură cu aceste toxine, la „leziuni toxice directe“.

PUNCTUL DE COTITURĂ CHIRURGICAL

Ținând seama de faptul că etiologia sexuală era considerată drept un fapt științific indiscutabil, a devenit evident, din momentul în care medicina și mai ales chirurgia au luat avânt, că un curent intervenționist urma să se grefeze pe practici care erau până atunci mai degrabă conjuratorii, magice sau ritualice, decât orice altceva.

---

10 Sigmund Freud, *Opere esențiale*, vol. 1 (*Introducere în psihanaliză*), București, Editura Trei, 2010, p. 432.

O primă etapă a modernizării cunoașterii a devenit mai întâi perceptibilă în descrierea disfuncțiilor legate de etiologii organice. Cum este și cazul acestui exemplu extras din teza unui student al lui Charcot: „Dificultăți insurmontabile apărute la declanșarea ovulației au dus la producerea unei ovarite foliculare, la o transformare a veziculelor Von Graaf în chisturi seroase și la o atrofiere ovariană. Această dintâi perturbare a fost urmată de consecințe grave la nivelul funcțiilor cerebro-spinale, consecințe care au antrenat istero-epilepsia și apoi moartea“[11].

Așadar, acest nonsens enunțat în plină domnie a lui Charcot cu privire la decesul unei paciente îl conduce pe unul dintre studenții săi către următoarele afirmații:

- că există o legătură între isterie și epilepsie (mit de altfel consacrat încă din Antichitate), istero-epilepsia, pe care Charcot, după ce o readusese în vogă, o va elimina definitiv în cadrul prelegerii susținute în cursul lecției sale de marți, 18 martie 1889[12].

---

11 J. Tourneux, Altération de l'ovaire envisagée comme cause de l'hystéro-épilepsie, A. Deneuve, 1877 (teză de doctorat).

12 De pe la începutul secolului al XIX-lea, spitalul Pitié-Salpêtrière a reprezentat vârful de lance în domeniul cercetărilor din domeniul funcționării creierului uman, neurologiei și bolilor mintale. La acest spital și-a desfășurat cea mai mare parte a carierei Jean-Martin Charcot (1825–1893), care este considerat părintele neurologiei moderne. Acesta avea obiceiul de a-și prezenta lucrările, dar și cazurile clinice cele mai interesante, în cadrul faimoaselor „lecții de marți“, la care se reuneau atât medici, cât și protipendada vremii. Ambianța era adesea mai apropiată de cea a unui cocktail monden, pacienții dându-se adesea în spectacol, decât celei specifice unei conferințe științifice. Un astfel de eveniment este reprezentat în tabloul „O lecție clinică la Salpêtrière“, pictat de André Brouillet în anul 1887 (*N.tr.*)

- că isteria își pierde localizarea principală sexuală în favoarea unei localizări secundare encefalice (deși Charcot afirma mai degrabă contrariul);
- că există o serie de reacții în lanț „insurmontabile“, care antrenează leziuni definitive pe plan ginecologic care, la rândul lor, din motive necunoscute și prin intermediul unui mecanism obscur, dau naștere la nebunie și conduc apoi către moarte. Din perspectivă științifică, această teorie constă dintr-o juxtapunere de fenomene evenimențiale prezentate în succesiunea lor temporală, care, în mod bizar, ține loc de legătură de cauzalitate: în ceea ce privește jargonul medical, nu servește decât la a masca incomprehensibilul, părând a-i justifica raționamentul. Coerența acestui întreg nu poate fi, în mod evident, asigurată decât prin credința comună în „nebunia uterină“ (Pinel), care joacă în acest caz rolul de postulat latent inconștient și îi conferă discursului sensul său veritabil.

Cea de-a doua etapă a evoluției medicale a susținut fantasma cum că evenimentele normale ale vieții feminine genitale conțineau un sâmbure de potențialitate isterică: a fost incriminată mai întâi, evident, sarcina[13], apoi s-a ajuns la tulburări cu o încadrare mai puțin precisă[14], iar în final chirurgia

[13] P. Réville, *Grossesse et hystérie*, Pris, H. Jouve impr., 1892 (teză de doctorat).

[14] B. C. Meurisse, *Syndrome utérin et manifestations hystériques*, Lille, L. Danel impr., 1895 (teză de doctorat).

însăși a fost pusă în discuție, fie în mod negativ[15], fie dimpotrivă, pozitiv, admițându-se raționamentul paradoxal că intervențiile chirurgicale puteau fie să înrăutățească, fie să eradicheze răul[16].

Pe acest fundal, având în vedere și formele morale de reacție, cum ar fi dezgustul în fața unei sexualități afișate, nu este nimic uimitor în faptul că feme-
ile au intrat în joc, cu scopul de a „preveni" isteria. Astfel, Georgette Dega, studentă la medicină din Bordeaux, una dintre primele femei medic, nu și-a găsit un subiect de teză mai bun decât prevenirea isteriei prin educație[17]. Cadrul isteriei se pretează în mod paradigmatic ideii că femeile sunt în același timp garantul și suportul teoriilor misogine: devin garant tocmai prin acest tip de publicații (pentru a ne continua exemplul) sau ocupând posturi în domeniul educației în locuri privilegiate, cum ar fi pensioanele pentru tinere fete, în care promovează tipul acesta de discurs. De asemenea, devin și un suport, prin intermediul corpului lor: astfel, „nebunele de la Salpêtrière" de pe vremea lui Charcot se ofereau în mod inconștient ca spațiu de proiecție pentru teoriile masculine cu care ajungeau, în final, să se identifice.

Chiar și în zilele noastre, multe femei insistă încă asupra pierderii controlului din perioada menstruației, pe care și-o asumă, și-o revendică

15 P. Leroy, „Accès intermittents de délire onirique chez une grande déséquilibrée après ablation des ovaires", *Bulletin société clinique de médecine mentale*, adunarea din 18 decembrie 1911.

16 Laffont, „Crises hystéro-épileptiformes menstruelles ; ablation du ligament large, guérison définitive", *Algérie médicale* 71, noiembrie 1933.

17 G. Dega, *Essai sur la cure préventive de l'hystérie féminine par l'éducation*, Paris, F. Alcan, 1898 (teză de doctorat Bordeaux).

asemenea unui bun propriu. De altfel, nu cumva din cauza „furiei uterine“ în Statele Unite și în Marea Britanie, omuciderea comisă de femei în timpul menstruației poate fi uneori încadrată în prevederile echivalentului articolelor 122 sau 706 din legea franceză, conform cărora făptuitorul este recunoscut ca fiind în stare de demență la momentul săvârșirii faptei și, ca atare, nu este considerat responsabil?

APARIȚIA ISTERIEI MASCULINE

Evidențierea recunoașterii unei isterii masculine într-un capitol dedicat furiei uterine nu este o dovadă de provocare. De fapt, la acest nivel istoric al relației dintre medicină și isterie, un lucru important de subliniat este acela că, în paralel cu aceste publicații centrate pe întrepătrunderea dintre uter și psihism, a început să apară, fără a părea jenat de contradicție, un diagnostic de isterie masculină. Una dintre principalele contribuții ale lui Charcot, care este în același timp și una dintre puținele care au persistat în această stare, este recunoașterea unei isterii masculine cu semne clinice precise: caracter adesea frust al pacientului, o legătură strânsă între un traumatism recent și apariția simptomelor isterice (exemplul unor cazuri de paralizii istero-traumatice survenite în urma unor accidente feroviare[18]. Surprinzător de constatat este faptul că,

---

[18] J.-M. Charcot, *L'hystérie, Leçons du mardi*, 1888–1889, texte alese și prezentate de E. Trillat, Toulouse, Privat, 1971.

în mod paradoxal, cercetările științifice pe această temă au fost inițiate de companiile de asigurări, evident îngrijorate în legătură cu acest subiect), predispoziție la somatizare și/sau punere în act, dificultăți de exprimare verbală, ba uneori chiar și degenerescență clară. Cu alte cuvinte: o diferență răsunătoare față de isteria feminină.

Începând din anul 1880 au apărut numeroase articole axate pe această temă, cei mai mari psihiatri publicând chiar și prelegeri pe acest subiect[19]. De fapt, multe dintre cazuri apăreau într-adevăr ca urmare a unui eveniment traumatic, iar sub masca isteriei masculine era descrisă o isterie traumatică, declanșată adesea după o perioadă așa-zisă de „incubație“, care era mobilizabilă în special prin hipnoză. Această isterie traumatică va avea importante continuări freudiene: Breuer și Freud vor reutiliza acest concept în abordarea stărilor hipnoide, iar Freud va construi, pornind de la acest tip de observații clinice, teoria traumei în două etape[20]. Freud va descrie, de asemenea, o nevroză traumatică, în special în lucrarea *Dincolo de principiul plăcerii*[21].

Construcția unei isterii masculine nu a oprit nicidecum avansul teoriei uterine, existând în toate cercetările urme de teorie sexuală infantilă, care se manifestă prin coexistența unor credințe contradictorii și totuși asumate în mod conștient. În

19 J. Graset, Leçon, „Un cas d'hystérie mâle avec astasie-abasie“, Paris, Masson, 1889.

20 S. Freud, *Studii despre isterie*, București, Editura Trei, 2014.

21 Tradusă în: S. Freud, *Opere esențiale*, vol. 3, București, Editura Trei, 2010.

mod evident, isteria nu poate fi decât o paradigmă a acestei constatări, astfel încât, dacă ceea ce dă naștere la isterie în organismul unei femei este o disfuncție a uterului (și, deci, o cauzalitate specific feminină), despre ce anume este vorba în cazul isteriei masculine? Inconștientului puțin îi pasă, deoarece el are logica sa proprie: la femei, este vorba de uter, la bărbați este vorba de „altceva", care este de fapt același lucru, probabil feminitatea refulată. Isteria implică de altfel noțiunea de bisexualitate, „isterica femeie se adresează istericei bărbat pentru a reinvesti partea ignorată a ei înseși. Și reciproc[22]". Chiar dacă Charcot nu face aluzie în mod clar la acest lucru, oare nu este cumva chiar latura feminină a fiecărui bărbat cea care intervine în isteria masculină? Fantasmele masculine de sarcină, de naștere, teama de a vedea sânge mergând până la leșin nu indică ele oare o identificare cu feminitatea?

Charcot presimțise importanța punerii în lumină a unei isterii masculine, atunci când a scris: „E cazul să acceptați ideea, și nici măcar nu e nevoie de cine știe ce efort pentru asta, că în sine, cuvântul isterie nu înseamnă nimic, iar așa, puțin câte puțin, vă veți deprinde să vorbiți despre isterie la bărbați fără să vă gândiți nici măcar în treacăt la uter[23]".

Diagnosticul de isterie reprezintă, în medicină, o veritabilă piedică, mai ales în ceea ce le privește pe femei. Cu toate acestea, pentru a generaliza

---

[22] G. Bonnet, *Le Transfert dans la Clinique psychanalytique*, Paris, PUF, 1991, cap. „Transfert et double".

[23] J.-M. Charcot, *Leçons du mardi à la Salpêtrière* (1888), Paris, Bibliotèque des Introuvables, 2002.

pericolele care apar de îndată ce este pus acest diagnostic, chiar și în cazul unui bărbat, iată un contra-exemplu preluat dintr-un cabinet de oncologie:

> Un pacient sosește la Centru în vederea unei intervenții laringiene. Cu câteva momente mai devreme, în ambulanța care îl transporta din suburbia nordică spre sudul Parisului, trecuse printr-o criză renală considerată de paramedici o criză de colică renală. Conform declarațiilor celor doi bărbați exasperați, pacientul urlase tot drumul. La prima prezentare, pe dosarul pacientului se menționase: „Criză probabilă de colică renală în timpul transportului, amplificare psihică ++“. Din acel moment, pacientului i s-au administrat tranchilizante în doze mici, fiind transferat din secția O.R.L., unde i se reținuse un loc în vederea spitalizării, într-o anexă a spitalului, pentru a permite recuperarea sa, astfel încât laringectomia programată să aibă loc în condiții bune.
>
> Pacientul era un meridional în jur de cincizeci de ani, jovial și amuzant, care vorbea cu un puternic accent specific zonei de sud a Franței. Dezvălui, spre distracția generală, că poartă perucă și că se impunea o grijă deosebită la păstrarea acesteia strict la locul ei, în orice condiții: se recăsătorise de curând și soția sa, extrem de tânără, nu cunoștea acest detaliu. Pentru personalul medical, care îl privea cu multă simpatie, patul său deveni rapid un loc unde își dădeau întâlnire râsul și voia bună. La un moment dat, s-a manifestat din nou o criză renală, căreia i s-a pus capăt rapid cu ajutorul unor analgezice puternice.

Bolnavul a decedat o lună mai târziu, fără ca tratamentul prevăzut să fi început măcar: la autopsie, s-a constatat existența unui tablou metastatic generalizat, cu afectare bilaterală la nivelul rinichilor.

Acest caz implică mai multe tipuri de observații:

- Evident, prognosticul pe termen scurt era fatal, însă această constatare nu a împiedicat ulterior apariția unui sentiment de culpabilitate extrem de puternic în rândul personalului medical, acesta fiind declanșat de faptul că diagnosticul unei invazii renale nu fusese niciodată luat în calcul, din cauza „atitudinii“ bolnavului. Durerile sale, normale într-un astfel de caz, găsiseră un mod de manifestare care se soldase cu blocarea capacității de diagnosticare a personalului.
- Situația sa familială, identitatea sa, peruca (artificiu derizoriu al feminității), accentul său puternic fuseseră toate circumstanțe agravante care completaseră acest tablou.
- În mod paradoxal, curajul acestui om nu făcu decât să adauge tușa finală, deoarece deveni clar, după eveniment, că suferise cu siguranță enorm, însă pudoarea sa și atitudinea sa rezervată îl conduseseră spre a se ocupa de buna dispoziție a celorlalți, în loc să încerce să atragă atenția asupra sa.
- *În consecință, este evident că nu fusese vorba de isterie masculină* și că problema aici a fost un diagnostic greșit de isterie. În acest caz, după toate probabilitățile, bolnavul nu a indus în eroare personalul în mod conștient sau inconștient, ci și-a jucat rolul, cu mult curaj, până la sfârșit. Probabil

că succesiunea normală a evenimentelor a fost compromisă din cauza declanșării spectaculoase a primei crize renale în ambulanță: aceasta evoca un fenomen de amplificare a durerii fizice așa cum se manifestă aceasta în isterie, iar apoi accentul meridional a completat tabloul, nerămânând decât un pas, care a fost făcut ușor.

VERSANTUL PSIHOLOGIC AL TEORIEI UTERINE

Istoria ne arată punctul de întâlnire „oficial“ dintre chirurgie și isterie: tot după Charcot, atunci când se intersectează o *mania operativa activa* și o *mania operativa passiva*, acest lucru poate antrena un pericol. Contrar ideilor acceptate, isteria este și rămâne o boală în cazul căreia intervenția medicinei se face pe cale fizică, ceea ce poate duce la cele mai cumplite excese, ba chiar la moarte. Acest fenomen este explicabil în parte prin manipularea mediului medical la care se pretează istericul.

Așadar, încă de la origine, isteria a avut o etiologie organică și o etiologie psihică; acestea constau în faptul că „pacienta își aduce corpul ca pe o enigmă [...] Având drept scop unic reprezentarea diferenței sexuate, fondate pe obiectul-falus, actul isteric vine cu revelația de a desemna această diferență nu prin reprezentantul care este purtătorul anatomic al respectivului obiect (penisul), ci din contră, prin acela care este lipsit de acest obiect[24]“.

---

24 J.-P. Valabrega, *Phantasme, mythe, corps et sens*, Paris, Payot, 1980.

Dintotdeauna, isterica își oferă trupul, durerile, și se prezintă ca și cum ar poseda un soi de putere[25], având în vedere că ține în șah întregul corp medical. În consecință, reprezentantul puterii (al falusului), bărbatul, masculul, nu poate decât să intre într-o luptă fără cruțare împotriva celei care, fiind în mod oficial cea „lipsită, privată“, se poziționează de fapt ca deținătoare a respectivului obiect. De aici apare clar faptul că versantul psihic al isteriei are drept corolar relația bărbatului (ba chiar și a femeii, de altfel) cu sexualitatea feminină astfel reprezentată. Cu alte cuvinte, isterica nu încetează să se angajeze într-o luptă dureroasă cu reprezentantul complementar masculin cel mai bine valorificat social, cu scopul de a-și impune fantasma de putere deplină pe care o împărtășește în mod inconștient interlocutorul său.

Asocierea femeie isterică — bărbat paranoic sau pervers[26] își găsește apogeul în relația chirurgie — probleme ginecologice: logica acestui cuplu complementar în mod ideal se joacă aici pe scena privilegiată a cunoașterii medicale, într-o relație sado-masochistă echivocă și reversibilă. Bărbatul preia conducerea în fața femeii, prin puterea statutului său de presupusă cunoaștere, iar ea răspunde cu suferința trupului său, șiretenie inconștientă care nu face decât să ateste eșecul falusului și transmiterea acestuia dinspre el către ea. Discursului subversiunii isterice nu poate să

25 Că este suferință, este evident, dar să nu uităm că, în civilizațiile iudeo-creștine, dedicarea suferințelor către o altă persoană are o conotație de putere; Iisus Hristos a luat asupra sa păcatele lumii cu prețul suferinței sale.

26 Asociere pe care o vom regăsi adesea în abordarea politică și religioasă a isteriei.

îi răspundă decât punerea fizică în act a celui care este manipulat pentru a se afla într-o poziție de paranoia, și nu vede altă ieșire în afară de a concretiza în acest fel incapacitatea sa de a pune în cuvinte, de a-și elabora propria suferință psihică în fața eșecului care îi este impus. Lucien Israël[27] subliniază cu numeroase ocazii că înverșunarea terapeutică asupra corpului acestor bolnave nu reprezintă atât dorință de a vindeca sau de a domoli, de a ameliora, cât dimpotrivă, încăpățânare legată adesea de o eroare „involuntară“ de diagnostic.

Istericele sunt bolnave ale cuvintelor și interpretării cuvintelor: modul lor de a vorbi se distinge prin privilegiul de a fi abundent, difuz, simbolic în sine și are drept funcție inconștientă împiedicarea ascultării simptomelor. Confruntat cu o enigmă verbală (să nu uităm că isterica vorbește în timp ce își expune corpul), chirurgul nu va putea să răspundă decât prin forță fizică, pentru a reuși să aibă ultimul cuvânt.

De altfel, în simptomatologia isterică, problematica ultimului cuvânt este de o importanță capitală, pacientul nelăsând niciodată interlocutorul să aibă ultimul cuvânt: acesta canibalizează sistematic interpretarea, mai ales dacă aceasta i-a oferit posibilitatea de a observa pe furiș o parte din viața sa psihică, acest obiectiv de anulare reprezentând doar una dintre manierele de a pune în scenă relația terapeutică negativă. Într-un astfel de context, a-i face cunoscut ferm pacientului sfârșitul întrevederii, neputând proceda altfel decât lăsându-l cu un ultim cuvânt al medicului, în loc de a-i stăpâni logoreea, poate deveni frecvent cauza unei puneri în act. În

[27] L. Israël, *L'Hystérique, le sexe et le médecin*, Paris, Masson, 1983.

acest caz, pacientul poate să acționeze de o manieră masochistă, într-un fel sau altul (tentative de suicid, accidente, gafe grosolane, erori grave, ba chiar tulburări somatice extreme, necesitând intervenție medicală masivă), astfel încât să aibă impresia că a avut ultimul cuvânt. Tehnic vorbind, apare aici o condiție de care trebuie să se țină seama.

Având în vedere că la fiecare dintre noi se manifestă incontestabil o întâietate a semnificanților auditivi asupra celor vizuali și că istericul ignoră condiția tăcerii, înlănțuirile de semnificanți emiși de o manieră mai mult sau mai puțin conștientă de către bolnav vor fi cele care vor prevala, din perspectiva medicului. Cu alte cuvinte, acesta va fi sub efectul fascinației–repulsiei unui discurs, în loc să se afle în coluziune cu semnalele esențiale pentru intervenția sa și să le trieze. În plus, totul se petrece paradoxal din punctul de vedere al medicului, ca și cum un diagnostic ar avea în mod obligatoriu întâietate asupra altuia, ca și cum o dovadă simptomatologică ar anula-o pe alta (acest lucru fiind cu atât mai curios atunci când aceasta se referă la o specialitate medicală care nu este neapărat a sa). Israël îl citează pe profesorul Barré, neurolog celebru, care avea obiceiul de a spune: „Putem primi în același timp Prazul[28] (premiul de merit în agricultură) și Legiunea de Onoare[29]“.

---

[28] Ordinul pentru merite deosebite în agricultură este un titlu onorific instituit în Franța la data de 7 iulie 1883 de către ministrul Agriculturii de la acea vreme, Jules Méline, pentru a recompensa servicii deosebite aduse în acest domeniu. Este cunoscut și sub denumirile neoficiale de „Legiunea de onoare agricolă“, „Medalia câmpiilor“, respectiv „Prazul“, după culoarea verde deschis a panglicii medaliei. (*N.tr.*)

[29] Ibid. 28

O ilustrare clinică:

Sosește la o primă consultație o pacientă cu trăsăturile feței trase, cu semne de suferință fizică evidente, stând într-o poziție antalgică. Începe prin a-mi semnala o întârziere a menstruației care, subliniază ea, nu are nicio importanță, deoarece poartă sterilet; adaugă că ginecologul o sfătuiește să aibă răbdare cu afecțiunea sa și să aștepte ca totul să revină la normal. În acest punct al discursului său, face asocieri cu privire la masochismul său, la capacitatea de a dramatiza totul, de a se plânge de orice.

După câtva timp, nu mai aud nimic, atât mi se par de evidente semnele de suferință, deși acestea sunt minimalizate în mod ostentativ. Începe să îmi intre în cap ideea obsedantă că femeia are o sarcină extra-uterină și că este probabil să se declanșeze un avort spontan, cu consecințele sale previzibile. La vederea spectacolului fizic pe care mi-l oferă sfârșesc prin a-i sugera să meargă la spital pentru a fi consultată și să se programeze mai târziu la mine. Mă încearcă apoi sentimentul de culpabilitate și perplexitatea de a fi pus capăt în acest fel unei prime întrevederi: pe ce teritoriu m-am lăsat dusă? Oare am privit sau am ascultat?

A doua zi, mi-a dat un telefon pentru a-mi mulțumi: fusese operată de urgență, iar trompa amenințată putuse fi salvată. Pacienta nu a mai revenit niciodată.

Ce s-a întâmplat în acest caz? Ginecologul dăduse un diagnostic — de ceva vreme, se pare — din sfera psihologică — pe care și-l asuma și bolnava însăși —, în timp ce psihanalista s-a văzut în postura de a

emite un diagnostic de natură ginecologică. Ambii medici aveau dreptate, însă problema se punea aici din perspectiva urgenței și logicii operațiunilor de intervenție, pacienta cumulând două serii simptomatice, una de natură psihiatrică și una ginecologică.

În acest caz, totul se petrece de parcă aderarea medicului la unul dintre simptome, cunoscând fenomenul de amplificare psihică, ar fi provocat în mod reactiv la acesta o reacție paranoică, prin refuzul de a se lăsa manipulat, care a antrenat, printre alte consecințe, anularea diagnosticului fizic în favoarea celui de simulare. Contrar opiniei lui Babinski, noțiunea de simulare nu reprezintă nici diagnostic, nici simptom, ci o judecată de valoare cu privire la calitatea discursului auzit, care, la fel ca orice alt discurs, poate fi contaminată de erori grave; în vinieta prezentată, amplificarea psihică consta chiar în minimalizarea durerii, deoarece istericul, în cazul unor patologii mai degrabă psihosomatice decât de conversie, poate amplifica durerea psihică, minimalizând în același timp atingerea somatică. După cum remarcă Freud cu mai multe ocazii în cadrul lucrării *Studii despre isterie,* istericul este supus unei suferințe morale.

— Și o ultimă reîntoarcere spre clinica medicală: chiar și în zilele noastre, în ciuda evoluției cunoașterii, de îndată ce un diagnostic de isterie este mai mult sau mai puțin subînțeles — și este subînțeles de îndată ce un pacient deranjează, la modul pe care l-am văzut în cele două cazuri descrise — erorile medicale abundă deoarece,

încă din momentul conceperii lor, acestea sunt proiectate asupra „relei-voințe“ a pacientului. Medicul se apără de eroare chiar din clipa în care o inițiază.

Putem să trecem astfel în revistă un număr de exemple extrase din intervievarea pacienților: ovariotomie inversată, cu ablația ovarului sănătos — cea de-a doua intervenție rectificativă însemnând sterilizarea pacientelor aflate încă la vârsta procreării —; histerectomie inutilă pentru tratarea dismenoreei (caz frecvent în rândurile femeilor originare din Bazinul Mediteranean: spaniole, portugheze, nord-africane); intervenții chirurgicale vaginale ca urmare a unei banale dispareunii etc.

Este elocvent faptul că aceste intervenții au toate loc în sfera genitală și că dosarul face adesea referire la exagerări mimice, gestuale sau verbale în rândul femeilor care au fost supuse la ele. Cel mai serios motiv de temere apare atunci când există o identificare îngrijorătoare a medicului cu bolnavul, spre exemplu în cazul unei intervenții de exereză la o femeie celibatară, în jurul vârstei de patruzeci de ani: angoasa castrării (în sensul cel mai literal al termenului) isterizează situația și pregătește terenul pentru greșeli. Mergând mai departe, ne putem gândi că fantasma unei posibile isterii la un pacient nu face decât să isterizeze medicul și să îl conducă spre punerea în act.

În orice caz, teoria uterină nu este oare un mod de înscriere a diferențelor dintre sexe în inconștientul colectiv? Analiza expresiilor obscene nu face decât să vină cu o dovadă evidentă în acest

sens: ce i se „dorește“ unei scorpii arțăgoase, dacă nu să se schimbe cu ajutorul unor raporturi sexuale satisfăcătoare, care i-ar permite să scape de tensiunea agresivă acumulată? Insulta „nesatisfăcută“ este, deși cei care o folosesc nu știu acest lucru, demnă de Hipocrate sau de Louyer-Villermay, care subliniază că orice modificare de dispoziție a femeii este dovada comună a privării sexuale și a doliului după juisare. *Teoriile privitoare la isterie sunt poate una dintre extremele înscrierii în inconștient a diferențelor dintre sexe și, în acest caz, noțiunea de furie uterină ar putea să fie un echivalent al negării castrării feminine.* În zilele noastre, isteria, indiferent cum anume o numim, este un subiect esențial pentru *gender studies*[30]. De asemenea, ea reprezintă o sursă de venit și un mijloc de atragere a clienților pentru laboratoarele farmaceutice.

SEXOLOGIE: ORGASMUL SAU MOARTEA

Din confruntarea cu aceste dorințe feminine, cu aceste insatisfacții evidente, cu aceste frustrări manifeste, Freud a creat teoria nevrozei de angoasă și, înapoi la istorie, și-a construit edificiul pe sexualitatea actuală.

Tentația era previzibilă, concretizarea sa fusese deja, mai mult sau mai puțin, atinsă: în fața acestor parteneri masculini sistematic slabi, putea medicina să propună o tehnică paliativă de substituție?

[30] Studii asupra diferențelor de gen, în limba engleză în original. *(N.red.)*

Dacă tulburarea, fie ea isterie sau nevroză actuală, era rezultatul unei ejaculări „interiorizate“ în lipsa unui partener, era logic în fond, pentru a întrerupe criza, să se recurgă la încercarea de a obține un orgasm autentic. Încă din anul 1816, Louyer-Villermay se gândise că era delicat, dar cel puțin prezumabil: „Departe de noi gândul că un asemenea expedient ar putea să fie autorizat de către medici, credem dimpotrivă că ar trebui interzis sau dat uitării, atunci când aceia care înconjoară aceste bolnave nu au cunoștință de el. De fapt, dacă accesele sunt de o intensitate redusă, trebuie să le lăsăm în voia naturii sau să le vindecăm de o altă manieră, însă dacă, dimpotrivă, ajung să se manifeste în gradul cel mai violent, până la punctul, foarte rar întâlnit, în care să pună în pericol viața bolnavelor, ne îndoim că acest mijloc ar reuși să le salveze de pericolul care le paște, însă această stare ar fi totuși singura care ar putea să pună frâu măsurii prohibitive și generale[31]“. Prin însăși ambiguitatea sa, tonul acestei preterițiuni subliniază faptul că Louyer-Villermay, departe de a se gândi la un astfel de „expedient“ (!), îl ia totuși în calcul din momentul în care bolnavele și anturajul acestora au aflat de el, deoarece, după cum se pare, dilema orgasm sau moarte era percepută ca având o oarecare bază științifică.

Impresia că Freud este primul care a subliniat importanța vitală a sexualității, așa cum s-a afirmat adesea, își găsește în acest context o

[31] J.-B. Louyer-Villermay, în J. Corraze, *De l'hystérie aux pathomimies*, Paris, Dunod, 1976.

dezmințire usturătoare: cine ar îndrăzni, care psihanalist modern, oricât de dezbărat de prejudecăți, ar putea susține că absența orgasmului s-ar putea solda cu efecte fatale? Încă de la începutul secolului al XIX-lea, concepția lui Louyer-Villermay tinde să afirme că plăcerea sexuală este piatra de temelie a echilibrului vieții umane, ceea ce ultimele teoretizări ale lui Michel Foucault[32] evidențiază și ele. Încă din introducerea intitulată „Noi, Victorienii", Foucault face legătura dintre reprimarea sexuală și avansul capitalismului și se întreabă pe îndelete dacă reprimarea sexului nu este cumva mai puțin evidentă decât pare.

O astfel de poziție medicală pare extremă, chiar și în condițiile în care acest tip de tratament a reprezentat o realitate încă din Antichitatea egipteană și greacă și se află, probabil, la originea cunoașterii sexologice. De fapt, toate culturile au insistat, într-un mod mai mult sau mai puțin mascat, asupra acestui aspect important al vieții relaționale. Afrodiziacele sunt deja menționate de ginecologul Soranos încă din secolul al IV-lea î.e.n.!

Sexologia, disciplină paramedicală actuală, cuprinde psihopatologia sexuală, așa cum este aceasta prezentată în lucrările lui Krafft-Ebing sau ale lui Havelock Ellis, precum și în tehnicile de abordare comportamentaliste, psihodinamice, sistemice, toate vizând mai mult sau mai puțin restabilirea unei funcționări sexuale satisfăcătoare pentru subiect.

---

32 Michel Foucault, *Istoria sexualității*, Timișoara, Editura de Vest, 1995, p. 5.

Culmea ironiei și coerență teoretică perfectă: deși isteria și disfuncțiile acesteia se află chiar la originea acestui tip de intervenție, ele se văd încă o dată excluse. Helen Kaplan, celebru sexolog de la Universitatea Cornell din New York, subliniază „o contraindicație pentru terapii sexuale la pacienții cu structură isterică, care erotizează terapia în sine și ale cărei indicații senzoriale sau erotice sunt supuse unei manipulări facile".

Soluția pragmatică nu este, în consecință, terapeutică pentru isteric, deoarece problema nu rezidă în real; tocmai că această răsturnare a situației (neutralizarea piedicii în vederea obținerii unui progres), fecundă pentru alte tulburări sexuale, nu este de luat în calcul în cazul isteriei, cea care a permis conceperea sa.

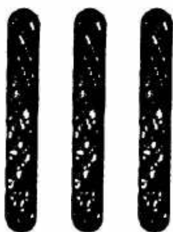
RELAȚIA MEDIC-BOLNAV

Dacă teoria uterină a contribuit în mod involuntar la crearea sexologiei, ea a fost, probabil, la fel de mult prezentă și în ansamblul lucrărilor pe tema relației medic-bolnav. Trebuie că, pe de o parte, vederea și trăirea violențelor relației cu isterica în feminitatea sa i-au condus în mod inconștient pe unii dintre practicieni spre a introduce sisteme de decodare și puncte de reper în relația medicală: astfel s-a întâmplat cu Michael Balint[33], Jean-Paul Valabrega[34],

[33] M. Balint, *Medicul, pacientul său și boala*, București, Trei, 2017.
[34] J.-P Valabrega, *La Relation thérapeutique malade et médecin*, Paris, Flammarion, 1962.

Michel Sapir[35]. Relația medic-bolnav nu este o disciplină în sine, însă reprezintă un domeniu de cercetare fructuos și interpelat în mod constant, la crearea căruia a contribuit și istericul.

[35] M. Sapir, *Soignant-soigné*, Paris, Payot, 1980.



CURENTUL CEREBRAL ȘI CURENTUL NERVOS

Încă din Antichitate, sistemul nervos era perceput ca având un rol dublu: pe de o parte, acela de a regla senzațiile și mișcarea (de unde, evident, conștiința importanței sale în orice etiologie a tulburărilor motorii și/sau senzoriale) și, pe de altă parte, de a controla totalitatea funcțiilor organice. Sistemul nervos a dispus mereu de un potențial de a mobiliza imaginarul, fie prin imposibilitatea sa de a fi reprezentat, în măsura în care nu este perceput în globalitatea sa, fie pentru că este dificil de înțeles la nivel teoretic, iar acest lucru este valabil în orice epocă. Acest context l-a transformat, așadar, într-unul dintre protagoniștii preferați ai cauzalității isterice, deoarece „va fi ultimul refugiu al animismului, fiind singurul capabil să se pornească, la distanță, pentru a duce către

extremitățile corpului reprezentările așa-numitului «sensorium commune»[1][2]."

Din perspectivă istorică, raporturile dintre isterie și sistemul nervos sunt extrem de complexe, în măsura în care au fost codificate prin două curente de sistematizare teoretică: curentul cerebral și teoria nervoasă, care se vor transforma, într-o etapă ulterioară, în curent convulsiv și curent neurologic propriu-zis.

PRECURSORII

Istoricii isteriei, precum Étienne Trillat, Jacques Corraze, Ilza Veith și, într-o măsură mult mai mică, Michel Foucault, cad de acord, în esență, asupra unui singur punct: primii care au emis ipoteza unei localizări cerebrale a acestei patologii au fost Charles Lepois (1563–1633) și Thomas Willis (1621–1675). Pentru acești autori, isteria, identificată cu convulsia, rezida în creier, iar „spiritele animale" circulau prin corp prin intermediul sistemului nervos. După Trillat, spiritele animale „ar putea fi echivalentul unor fermenți, care ar suferi dilatări bruște și ar provoca convulsii[3]".

De fapt, teoreticienii secolului al XVII-lea se împărțeau în adepți ai ideii de spirite animale și

1 Corraze, *De l'hystérie aux pathomimies*, Paris, Dunod, 1976.
2 Zonă ipotetică din creier ce se considera a fi sediul senzației și locul în care opera *sensus communis* care, la Aristotel, reprezenta facultatea mentală ce preia și integrează informația provenită de la cele 5 simțuri. (*N.red.*)
3 É. Trillat, *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers, 1986, p. 63.

adepți ai conceptului de vapori. În 1689, Lange a scris un *Tratat despre vapori*[4], conform căruia sămânța, în principal cea feminină, otrăvea sângele (ipoteză care fusese deja lansată de Galenus) și putea să se transforme în orice moment în vapori isterici, care urcau spre creier prin intermediul nervilor, dând astfel naștere convulsiilor. Faptul patologic se datora, în anumite cazuri, transformării secrețiilor sexuale organice în vapori asfixianți circulând prin SN [sistemul nervos], ceea ce constituia, de asemenea, o tranziție între abordarea uterină și abordarea nervoasă. Aceste maladii nervoase erau maladii ale „simpatiei“ (de la grecescul *sympathia*, însemnând participare la suferința altuia): în această lume a raționamentului provenit din gândirea animistă, simpatia înseamnă faptul că lucrurile se influențează de la distanță, printr-o atracție secretă: astfel, nervii transportă vapori sau spirite animale care se „recunosc“ între ele și acționează unele asupra celorlalte[5].

În secolul al XVIII-lea apare o nouă schimbare: ipohondria și isteria se îmbină[6]. Am citat deja, în primul capitol, definiția subtilă a lui Sydenham privind isteria „cameleonică“, care avea capacitatea de a mima boala, de a o imita în integralitatea sa. Procedând astfel, Sydenham expulzează isteria din uter și o transformă într-o boală nervoasă, a imitării. Odată ajuns în acest punct al raționamentului său, nu i-a mai rămas, în mod logic, decât să îi adauge

4 Lange, *Traité des vapeurs*, Paris, Denis Nion, 1689.

5 Despre magia simpatică, cf. J. G. Frazer, Le Rameau d'or (1890), Paris, Laffont, 1981.

6 A se vedea, pe această temă, M. Foucault, *Istoria nebuniei în epoca clasică, nebunie și nesăbuință,* București Humanitas, 1996.

și ipohondria, o altă formă de simulare a bolii. Iată deci cum, în mai puțin de un secol, ipohondria a devenit pentru bărbați ceea ce era isteria pentru femei. În secolul al XIX-lea se vor dezgropa lucrările lui Friedrich Hoffmann (1660–1742), iar apoi cele ale lui William Cullen (1710–1790, „inventatorul" termenului de „nevroză"), pentru a separa cei doi termeni din nou[7].

Îl cităm, de dragul amuzamentului, într-un capitol care numai de asta nu duce lipsă, pe Pierre Pomme (1735–1812) cu al său *Tratat despre afecțiunile provocate de vapori la cele două sexe*[8], a cărui unică originalitate consta în a-și imagina că afecțiunile provocate de vapori erau cauzate de deshidratarea nervilor prin evaporarea fluidului lubrifiant (vine iar vorba despre corpul femeii care se usucă, se veștejește, însă după moda fiecărei epoci în parte). Acesta propunea ca variantă terapeutică hidroterapia sub toate formele sale, aceasta fiind probabil precursoarea thalassoterapiei moderne!

CURENTUL CONVULSIV

În 1820, Étienne Jean Georget a reafirmat că sediul isteriei se afla exclusiv în creier, deși manifestările sale mobilizau întreg corpul[9]: „S-a spus

---

7 Cu privire la lucrările lui Cullen et Hoffman, a se consulta É. Trillat, *Histoire de l'hystérie*, op. cit.

8 P. Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*, Lyon, Duplain, 1765.

9 E. J. Georget, *De la folie. Considérations sur cette maladie*, Paris, Baillière, 1820, p. 128.

că majoritatea femeilor neînfrânate erau isterice: autorii care au lansat această opinie au confundat isteria cu nimfomania sau cu furia uterină. Prima este o afecțiune convulsivă, în cazul căreia principale fenomene au loc în regiunea epigastrică, în piept și în zona anterioară a colului. Aceasta nu devine mai generalizată decât în al treilea stadiu; bolnavele nu sunt mai preocupate de plăcerile amoroase decât de alte stări ale vieții, spiritul lor este nevătămat. Din contră, cea de-a doua constă dintr-o exaltare a dorințelor veneriene, fiind însoțită de o iritație specifică a organelor genitale: rațiunea, în acest caz, este arareori intactă; pasiunea dominantă dirijează toate acțiunile, demența a dispărut etc.; însă nu există niciodată mișcări convulsive bine marcate".

Fiecare văzând lucrurile în felul său, iată aici o nouă entitate autonomă creată de Georget, „furia uterină[10] sau nimfomania", riguros secționată de isterie. Diferența esențială are ca obiect, dacă putem spune așa, epicentrul convulsiilor: isteria lui Georget înnobilându-se prin originile sale encefalice, regăsim o deplasare de sus în jos; convulsiile acționând la nivelul stomacului, pieptului și gâtului (apare iar același nod în gât care fusese deja descris de antici), înainte de a se generaliza, în timp ce în cazul nimfomaniei apare *deplasarea* obișnuită *din jos în sus,* remarcându-se mai întâi iritația organelor genitale, care va contamina restul corpului. Isterica nefiind nici nebună, nici „neînfrânată"

[10] Să ne reamintim că expresia „furie a uterului" îi aparține lui Pinel și că, după acesta, în ea consta însăși esența isteriei.

(simptomele psihologice nefiind considerate decât ca o complicație fără valoare intrinsecă), ea nu este atrasă spre plăcerea amoroasă. Această judecată de valoare asupra sexualității isteriei, pusă în paralel cu descrierea furiei uterine, subliniind exaltarea dorințelor veneriene[11], asimilează pur și simplu pulsiunea sexuală unei tendințe morbide și mortale, care marchează trupul cu semnele sale rușinoase. Să facem de pe acum observația că această urmă vizibilă a nebuniei morale și a pierderii sensului valorilor umaniste în furia uterină va fi postulatul de bază de la care se va construi teoria degenerescenței.

Georget va stabili un precedent împărțind bolile nervoase sau nevrozele în două clase: prima incluzând nebunia și ipohondria, cea de-a doua fiind un veritabil sac fără fund pentru diferite forme de afecțiuni convulsive: „isteria, epilepsia, dansul sfântului Vitus[12], catalepsie, astm convulsiv, tuse convulsivă[13]". Acest ciudat amalgam avea la bază o singură trăsătură comună, convulsia, deși la vremea

---

11 Venerian, veneric = care are legătură cu Venus, Zeița Dragostei.

12 Afecțiune cunoscută sub denumirile de: febra dansului, ciuma dansului, choreomanie (de la grecescul „choros", care înseamnă dans și „manie" — nebunie) sau coreea lui Sydenham. La doar câteva decenii de la ciuma neagră, Europa era cuprinsă de o nouă „epidemie", pe cât de neobișnuită, pe atât de misterioasă. A fost un fenomen social sau mai degrabă o epidemie, ori o boală (experții nu sunt convinși cum să o catalogheze), care a cuprins tot vestul bătrânului continent între secolele al XIV-lea și al XVII-lea. Isteria care a cuprins această parte a lumii este extrem de bizară și foarte puțin înțeleasă. Persoanele afectate de această „ciumă" dansau isteric pe străzi timp de ore, sau chiar zile, până când se prăbușeau din cauza epuizării sau mureau din cauza accidentelor vasculare cerebrale. (*N.tr.*)

13 E. J. Georget, *De la folie*, op. cit.

respectivă, ar fi trebuit să fie suficient de evident clinic faptul că existau puține raporturi între aceste boli: această demonstrație evidențiază cu toate acestea fantasma omniprezenței isteriei care va avea, în secolul următor, o importantă descendență științifică.

DIGRESIUNE PRIN EPILEPSIE ȘI ISTERO-EPILEPSIE

Dintotdeauna, asemănarea dintre epilepsie și isterie a frapat medicii. Hipocrate făcea diferența dintre „boala sacră" (boala lui Hercule, un semizeu, de unde și considerarea acesteia drept sacră) și „sufocarea matricei", boală a femeii, cu conotație cotidiană și trivială. Cu toate acestea, nu făcea din această diferență un sistem de valori: epilepsia ținând de creier era o boală mentală, în timp ce isteria, fiind uterină, se înscria în rândul bolilor organice. Diferențierea boală fizică — boală mentală se impune de o manieră exemplară, prin intermediul epilepsiei, isteriei și ipohondriei.

Asemănarea fenomenologică evidentă dintre convulsiile epileptice și cele isterice va antrena, prin intermediul unei logici deductive, dar științific regresive, apariția în anul 1865 a diagnosticului de istero-epilepsie. Moreau de la Tours (tatăl[14]) este cel care a creat o veritabilă scală graduală între isterie

[14] Moreau de Tours, tatăl, 1804–1884. Moreau de Tours, fiul, 1844–1908.

și epilepsie, trecând succesiv prin isteria convulsivă și prin istero-epilepsie[15], la Salpêtrière, unde practica medicina împreună cu colegul său Charcot. În acord cu Charcot, s-a realizat înclinarea entității înspre neurologie, având în vedere că Charcot era susținătorul de neclintit al unei *etiologii organice* a isteriei, făcând din orice simulare ceva de neconceput, dacă nu chiar ceva imposibil.

Désiré-Magloire Bourneville, asistent „neoficial" al lui Charcot între anii 1871–1879, a profitat de această breșă și, lucrând la Bicêtre într-o secție pentru copii cu retard mental și epileptici, a adăugat la pedopsihiatria aflată atunci la începuturile sale, poziții teoretice din psihiatria adulților[16]. În orice caz, teoria continua să se instituie[17]. Cu toate acestea, Maestrul a condamnat, după multiple transformări, himera, această istero-epilepsie pe care el însuși o crease, ideea murind de o manieră care ar fi putut fi considerată drept definitivă în cadrul prelegerii sale susținute în timpul lecției de marți, 18 martie 1889.

NEOCURENTUL CONVULSIV

Cu toate acestea, începând din anul 1968, data separării neurologiei și psihiatriei, de fiecare dată

15 J. Moreau de Tours, *De la folie hystérique et de quelques phénomènes nerveux propres à l'hystérie convulsive, à l'hystéro-épilepsie et à l'épilepsie*, Paris, Bailière, 1869.

16 D. M. Bourneville et al., „Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie, et l'idiotie", *Le progrès medical*, 1884.

17 P. Richer, *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie, ou grande hystérie*, Delahaye et Lecrosnier, 1881.

când este abordată chestiunea epilepsiei la copii, se ridica problema diminuării dozelor de anticonvulsive la acei pacienți care urmează și un program de psihoterapie. Unii pedopsihiatri afirmă că, după toate indiciile, crizele se declanșează pe un fond teatralizat și că intensitatea acestora este influențată de relația cu părinții și de transfer: nu este oare aceasta o manieră de a regăsi istero-epilepsia?

Această renaștere este și mai evidentă în cazul filiației convulsive pure, cum ar fi spasmul hohotului de plâns: această descărcare, însoțită sau nu de pierderea cunoștinței, este atașată analogic isteriei la copil, atunci când nu există crize comițiale asociate[18]: „forma virilă și forma femeiască a spasmului hohotului de plâns trezesc ecouri familiare. Acestea se conformează unei legi puțin cunoscute, care face ca expresia simptomatică să ia când o formă activă, motrice, când o formă pasivă, hipotonică, senzorială[19]". Mediul familial se gândește la o origine cerebrală și, confirmând în mod inconștient acest fapt, medicii prescriu medicamente anticonvulsive, creând *ipso facto* un domeniu comun pentru hiperexcitabilitatea nervoasă și/sau psihică și criza cerebrală comițială.

Ca un ultim resort, istero-epilepsia pare să fi dat naștere, în principal în Franța, la doi avortoni la care s-a făcut deja referire, tetania și spasmofilia. În aceste trei diagnostice se regăsește un mod comparabil de gândire științifică:

18 H. Beauchesne, *L'Épileptique*, Paris, Dunod, 1980; L. Kreisler, M. Fain, M. Soulé, *L'Enfant et son corps*, Paris, PUF, 1981.
19 M. Fain, în *ibid*., p. 209.

- mai întâi, afirmarea unei baze organice incontestabile pentru unii, subiect de dezbatere pentru alții: epilepsia în cazul istero-epilepsiei, tulburările metabolismului calciului și magneziului în cazul tetaniei și spasmofiliei;
- apoi, modularea acestei baze organice de către personalitatea isterică a subiectului;
- totul creând o afecțiune autonomă scindată de isterie. De fapt, această dilemă este legată de prioritatea, acordată sau nu, etiologiei: ea constă în a cerceta în corp sau în psihic, este vorba oare de tulburări metabolice sau de tulburări psihice? Manifestarea clinică fenomenologică a convulsiilor este oare aceea care creează câmpul psihopatologic, ori acesta nu este circumscris decât de molecule chimice detectabile cu dificultate sau de ioni electrici nu mai puțin misterioși? Nu este vorba aici de cazuistică, deoarece de acest postulat va depinde stabilirea unui protocol terapeutic: modificarea terenului biologic prin aport medicamentos sau terapie psihologică.

> Corvisart este cel care a propus, în teza sa din anul 1853, termenul de tetanie, cu următoarea definiție: „criză de acrocontracturi[20] cu declanșare provocată sau spontană." Ulterior, urma să se înțeleagă că putea fi simptomatică pentru oricare dintre ionii care participă la excitabilitatea nervoasă... Atunci când anomalia caracteristică este reprezentată de descoperirea de multipleți repetitivi ai activității mioelectrice, [...] pare legitimă utilizarea unui termen

20 Contracția articulațiilor de la mâini sau de la picioare (*N.tr.*)

> mai vag, dar încă semnificativ [...] spasmofilia [...]. Personalitatea suferindului de spasmofilie relevă că forma generală a profilelor este aproape identică celei a istericilor, însă cu devieri minore. Pacientul spasmofilic este mărul discordiei pentru terapeuți [...]. Dacă rezultatele chimice sunt satisfăcătoare, deficitul metabolic pare constituțional și va trebui compensat aproape la nesfârșit[21].

Paradoxul acestei afecțiuni, necunoscute în majoritatea celorlalte țări și, mai mult, depășit chiar în zilele noastre, conform unora, este acela că s-a complicat în urma unor „descoperiri" în același timp biologice și/sau electromiografice, ceea ce a condus spre crearea unei a doua entități, spasmofilia, având la bază, pare-se, un alt tip de deficit ionic.

Ezitarea apare evident la nivelul terapeutului: bolnavului trebuie oare să i se administreze de o manieră constantă magneziu și calciu? Este oare această afecțiune cronică, cum este, de pildă, cazul diabetului insulino-dependent? Pentru a justifica o poziție sau alta există studii epidemiologice referitoare la carențele de magneziu și de calciu? Oare toate persoanele care suferă de astfel de carențe prezintă o simptomatologie convulsivă? Indiferent dacă acesta este sau nu cazul (fiind o abordare destul de generală să se admită că această ipoteză este negativă), de ce psihiatrii evocă, în urma acestor constatări biologice, existența unui „profil isteric"?

Ce altceva rezolvă o astfel de entitate clinică, dacă nu neutralizarea angoasei medicale în fața

[21] G. Ferrey, *Spasmophilie*, EMC psychiatrie 10, 1977, 37670 A 75.

neputinței terapeutice, prin punerea în act într-un mod cât mai delicat posibil și, în afară de asta, prin renarcisizarea bolnavului printr-un diagnostic suportabil pentru eul acestuia? Prescrierea de calciu și magneziu înseamnă, în cele din urmă, a acționa, a refuza cantonarea în imobilitatea castrantă care se recomandă încă din facultate în relația cu istericii. Înseamnă a așeza între bolnav și sine un obiect tranzacțional, fie el *pharmakon* sau *placebo,* vizibil, manevrabil, îngurgitabil. În acest fel, cavitatea bucală, spațiu al durerii, se reconvertește în spațiu îngrijit, plin de medicamente, caz în care *suferința psihică nu mai este numită altfel decât carență de calciu sau lipsă de magneziu.* Afectul, cerința de dragoste și de blândețe sunt transformate în mod subtil și, probabil, pozitiv, prin aport suplimentar de magneziu și de calciu. În afară de asta, ca un alt beneficiu secundar incontestabil pentru medic, acest caz se înscrie în sfera relațională banală și liniștitoare medic–bolnav, și nicidecum în zona de agresiune reciprocă prin care se caracterizează în mod normal întâlnirea dintre isteric și doctor.

Isteria se situa mereu la limita cunoașterii științifice, biologice acum câțiva ani, la momentul actual ea luând forma profunzimilor anatomice, de unde și utilizarea sistematică a dispozitivelor de scanare (în special în cazul anumitor migrene rebele). În această afecțiune, înțelegerea inconștientă dintre medic și bolnav este aceea că logica clinică nu trebuie să enumere decât semnele invizibile, nu și cele reperabile „de manieră vulgară“. Au intrat, așadar, în horă și alte examene paraclinice, însă, dacă în cazul ipohondriei, cuvântul potrivit nu este

niciodată suprapus peste lucrul potrivit, în cazul istericului, intervenția medicală, amicală sau profesională este cea care nu este niciodată adecvată.

CHARCOT: BOALA CA O OPERĂ DE ARTĂ

Orice lucrare pe tema isteriei, fie că este scrisă în Franța sau în orice alt loc din lume, îi datorează un loc privilegiat lui J.-M. Charcot, care a fost unul dintre „părinții" isteriei moderne, deși, în mod paradoxal, unii ar putea afirma, lăsând la o parte artificiile modei patologice specifice fiecărei epoci, că „nu au asistat vreodată la o criză conform celor descrise de Charcot." Se repetă același fenomen: fiecărei epoci îi corespunde propria isterie.

Născut la Paris în anul 1825, medic rezident în cadrul spitalelor pariziene din anul 1848, medic primar din anul 1860, devine în 1862 șef de secție în cadrul ospiciului de la Salpêtrière, unde își făcuse rezidențiatul și unde urma să își desfășoare în continuare întreaga carieră. Până la desemnarea sa ca șef de secție în cadrul ospiciului, Charcot fusese un eminent neurolog recunoscut la nivel internațional, în special pentru lucrările sale pe tema sclerozei multiple, artropatiilor tabetice, sclerozei laterale amiotrofice (cunoscute și sub denumirea de boala lui Charcot) etc.

Așa-zisa „întâlnire" dintre Charcot și isterie a avut loc la întâmplare, în contextul unei mutări: în urma evacuării unei clădiri, din motive de uzură extremă, administrația spitalului a luat hotărârea de a încerca să mențină o oarecare ordine, separând nebunii de epileptici și de isterici, punându-i laolaltă pe aceștia

din urmă, din considerente de asemănare a simptomatologiei (convulsie, atac, criză), sub denumirea de „secția epilepticilor simpli“, epilepsia „simplă“ însemnând o epilepsie idiopatică, neprezentând leziuni veritabile[22].

Nefericită greșeală, deoarece tinerele isterice deveniră astfel martorele zilnice ale crizelor de epilepsie prin care treceau prietenele lor de suferință: de aici până la imitarea acestora nu mai exista decât un pas, pas care a fost evident făcut, fără ca eminentul neurolog să fi considerat acest lucru ca reprezentând ceva esențial, în măsura în care el consulta fiecare bolnav separat și nu era, așadar, conștient că exista un fenomen de grup, similar, de exemplu, suicidului la locul de muncă din zilele noastre. Printre altele, cele două maladii s-au amestecat până la punctul în care au ajuns să devină una singură, și din cauza acestei promiscuități contestabile.

Încă de la început, Charcot va aborda patologia isterică din perspectiva unui neurolog, dar și din cea a unui clinician, nu fără a face, înainte de toate, o trecere obligatorie prin teoria uterină — sau mai bine spus ovariană sau „ovarică“, conform propriilor sale terminologii anatomo-patologice. De fapt, Charcot sublinia în acest context, folosind terminologia proprie epocii sale, faptul că orice clinician al isteriei este mai întâi frapat de violența reprimării și refulării dorinței sexuale (traducere a exact aceleiași constatări în terminologia noastră actuală): expresia sa rămasă celebră, „mereu e vorba de chestia genitală“, marcându-l, de altfel, și pe Freud cu ocazia

[22] L. Delasiauve, *Traité de l'épilepsie*, Paris, Masson, 1854.

stagiului petrecut pe lângă acesta. Charcot experimenta la vremea respectivă un tratament local, compresorul de ovare[23], al cărui rol consta din a evita atacul printr-o compresiune mai mult sau mai puțin intensă a organelor.

În această primă perioadă, Charcot a încercat să descrie simptomele permanente cunoscute drept „specifice isteriei locale“: regăsim aici semnele clasice — hemianestezia, ca trasată după un model, anestezia (lipsa sensibilității la înțepături), a cărei importanță istorică în special în perioada vânătorii de vrăjitoare o vom vedea ulterior, tulburările senzoriale: orbire, surditate, mutism, anosmie[24], ageuzie[25]. În fapt, aceste tulburări, deși se asemănau mult cu cele din neurologie, erau radical diferite, din perspectiva faptului că erau reversibile: eroarea lui Charcot a constat din a crea, încă de la început, o nosografie psihiatrică pe baze preluate din neurologie.

Sinteza ansamblului de date colectate ajunge să descrie o criză convulsivă care va deveni, începând din anul 1870, adică în toiul războiului[26], atunci când până și firile cele mai puternice sunt afectate, fragilizate, „marele atac isteric“, model în același

23 Un soi de cleşte prevăzut cu un dispozitiv de înșurubare plasat pe abdomenul femeii, care era strâns pe măsură ce convulsiile începeau să se intensifice. Acestui dispozitiv i s-a adăugat apoi și un compresor de testicule pentru bărbați, însă în cazul lor, dispozitivul a fost folosit extrem de rar.

24 Pierderea totală sau reducerea semnificativă a simțului olfactiv. (*N. tr.*)

25 Pierderea simțului gustativ. (*N.tr.*)

26 Războiul franco-prusac, desfășurat între 19 iulie 1870 și 10 mai 1871. (*N.red.*)

timp contestat, dar rămas în mintea practicienilor. În funcție de gradele de precizie neurologică sau psihologică, se disting patru, cinci sau șase faze:

1) Aura reprezentată, spre exemplu, de durerea ovariană sau de câteva alte semne, mereu identice, de început de criză.

2) Faza epiletică sau epileptoidă se subdivide în:

- O fază tonică, cu mișcări care se soldează cu o tetanizare musculară;
- O fază clonică, cu mișcări generalizate, care surprinde bolnavul exact în poziția în care a rămas la finalul fazei tonice;
- O fază de rezoluție musculară, cu mușchii relaxați și un somn întrerupt din când în când de convulsii.

3) O perioadă „claunescă“, „de măscărici“, subdivizată în două faze:

- Faza contorsionărilor sau a atitudinilor ilogice, urmată de:
- Faza mișcărilor largi, repetate de cincisprezece sau douăzeci de ori, mimând sentimente și pasiuni intense. Această perioadă, în același timp plastică și pasională, este cea care a fost cel mai des reprezentată de excelentul desenator care era Charcot însuși, precum și de Paul Richter (1849–1933), rezident strălucit și artist în același timp. De asemenea, aceasta a fost și fotografiată foarte des, în special de către Albert Londe (1858–1917), fotograful oficial al Salpêtrière, precum și de către Régnard, unul dintre medicii echipei[27].

---

[27] Reproduceri ale acestor desene și fotografii se regăsesc în numeroase lucrări și cataloage, printre care cel al expoziției de la

Această fază poate fi însoțită de:

4) Halucinații;

5) Tulburări de mișcare, cauzate de persistența contracturii generale sau parțiale, precum și de atitudinile bizare. De asemenea, ea poate, dimpotrivă, să înlăture simptomele pe care bolnavul le prezentase înainte de atac: aici se încadrează toate interpretările așa-zis „miraculoase“ (aici s-ar încadra convulsionarele de la Saint-Médard, stigmatele care apar sau dispar, unele dintre miracolele de la Lourdes, ca să amintim doar câteva dintre ele).

6) Perioada finală: este vorba despre faza rezolutivă, marcată de hohote de plâns, plânsete și râs prostești, fără motiv.

Această nosologie, de o precizie complet coregrafică, a fost numită de numeroșii adversari ai autorului său drept „charcotită“. Charcot efectua o punere în scenă în cazul istericilor, considerând, mai mult sau mai puțin conștient, boala drept operă de artă, după modelul colegilor săi dermatologi de la spitalul Saint-Louis; în acest sens, s-a implicat în mod oficial în cercetarea împletirii dintre artă și psihopatologie și a publicat în anul 1887, în colaborare cu Richer, *Demoniacele în artă*, lucrare în care diavolii reprezentau pervertirea sufletului. Un alt exemplu al prețiozității artistice și literare a acestui tip de cercetare: Duchenne de Boulogne, medic tot la Salpêtrière se lansase,

capela spitalului Salpêtrière (2–18 iunie 1982), „Charcot și isteria în secolul al XIX-lea“. Cu toate acestea, lucrarea cea mai bună, după părerea noastră, este cea a lui Georges Didi-Huberman, *Invention de l'hystérie, Charcot et l'inconographie de la Salpêtrière*, Paris, Macula, 1982.

la rândul său, „în căutarea unei ortografii a corpului, încercând să stabilească o gramatică a mușchilor[28]“.

Pentru a verifica aceste teorii, Charcot pusese la punct o metodă anatomo-clinică bazându-se în principal pe comparare și pe căutarea diferențelor, spre exemplu între o convulsie epileptică și o convulsie isterică: în acest scop, proceda nu doar la examinări clinice aprofundate, dar și la autopsii (pe care le numea, cu rigurozitate etimologică, necropsii). Ani întregi, de două ori pe săptămână, obișnuia să își termine ziua de lucru în șorț și papuci, pentru a expune ceea ce el numea *leziuni dinamice sau funcționale* (spre deosebire de leziunile de focar caracteristice în neurologie). În perioada 1880–1890, Charcot scrie: „Pe scurt, aceste neputințe motrice (paraliziile), dezvoltate ca urmare a unei tulburări psihice, sunt, obiectiv vorbind, la fel de reale precum cele care depind de leziunea organică, ba chiar se aseamănă cu acestea, și veți ajunge în curând să constatați acest lucru, printr-un număr mare de caracteristici clinice comune, care complică mult diagnosticarea. [...] Fără îndoială, în acest caz este prezentă o leziune a centrilor nervoși, însă unde își are ea sediul și care este natura acesteia? Aceasta trebuie plasată, cred, în scoarța cerebrală a emisferei cerebrale de pe latura opusă paraliziei și, mai exact, din zona motrice a brațului... însă, cu

28 Legat de acest subiect, a se consulta catalogul expoziției fotografice *À corps et à raison* de Monique Sicard, Robert Pujade et Daniel Wallach, expoziție care a avut loc la Hôtel de Sully, Paris, Édition Marval, Ministère de la Culture, 1995.

siguranță, nu este vorba despre o leziune de focar, organică, distructivă, așa cum se presupune în diversele ipoteze pe care tocmai le-am trecut în revistă. În acest caz, nu poate să fie vorba decât despre una dintre acele leziuni care scapă mijloacelor noastre de investigație anatomică și pe care, în lipsa unui termen mai potrivit, am convenit să le numim leziuni dinamice, respectiv funcționale[29]".

Din punctul de vedere al lui Charcot, era vorba despre a marca diferența dintre o leziune veritabilă a sistemului nervos, de genul celor care pot fi întâlnite, spre exemplu, în cazul paraliziilor organice, și „leziunile dinamice sau funcționale" ale cortexului, a căror existență o postula, tot într-un paralelism strict cu neurologia. Cu alte cuvinte, totul este organic, totul este lezional (metoda anatomo-clinică), însă există leziuni vizibile la autopsie, iar altele invizibile, care sunt totuși reale, deoarece „nu sunt simulabile": această aporie[30]se bazează pe constatarea că organicitatea nedemonstrabilă are o existență obiectivă prin faptul că niciun artificiu nu o poate simula: în mod logic, deci, paraliziile care decurg din aceasta sunt organice, însă nu pot fi calificate drept isterice decât prin ochiul unui profesionist; s-a comentat mult (mai ales la Nancy[31], unde anumiți dușmani înverșunați ai lui Charcot tratau totul drept simulare), cu privire la aceste leziuni dinamice și la existența lor, în același timp organică

29 J.-M. Charcot, *Œuvres complètes*, vol. III, Paris, Delahaye, 1880–1890, pp. 320–321.
30 Dificultate de ordin rațional greu sau imposibil de rezolvat.
31 Referitor la Şcoala de la Nancy, a se consulta capitolul IV, primul paragraf.

și imposibil de demonstrat; nu putem oare să ne imaginăm o ipoteză modernă pornind de la această intuiție a lui Charcot? Oare nu a avut acesta presentimentul existenței și rolului neurotransmițătorilor, simultan agenți de transmitere a unor anumite fenomene neurologice și evident invizibili la autopsie?

Momentul în care Charcot a făcut dovadă de ceea ce elevul său Pierre Marie numea, în cadrul elogiului său funerar, „o ușoară scăpare", a fost acela în care i-a deschis larg ușile practicii sale lui Jean-Marie Burq (1822–1884). Acest medic se ocupa de acțiunea metalelor asupra pielii, terapie cunoscută sub denumirea de metaloterapie. Charcot, inițial sceptic, apoi convins, a supus în fiecare săptămână metaloterapiei bolnavi care sufereau de tulburări senzoriale, de contracturi sau de paralizii, prin aplicări în diferite părți ale corpului. De la aplicarea de metale, s-a trecut rapid la aplicarea curentului electric, despre care se presupunea că era responsabil pentru efectul produs de metale și *exit* Burq.

A început astfel o nouă etapă, sub egida metodei experimentale a lui Claude Bernard: de la electricitate s-a trecut la magnetism (acțiunea magneților), apoi la hipnoză, în cadrul unei reîntoarceri la Messmer (1734–1815) și la faimosul său ciubăr[32].

[32] Franz Anton Messmer (1734–1815), medic austriac, considerat magician și teoretician în același timp. El a elaborat teza așa-numitului „magnetism animal". Messmer susținea că fenomenul hipnotic este produs de „magnetismul animal", definit ca o proprietate a corpului animal care-l face sensibil la gravitația universală. Magnetismul era în mare vogă. Într-un mediu teatral, cu pacientul scufundat într-un butoi cu apă, înconjurat de magneți și sârme care aveau menirea să evidențieze procesul, terapeutul realiza pase și atingeri cu ajutorul unei baghete

Punerea în practică a fenomenelor hipnotice avea drept scop dezvăluirea, fără știrea bolnavului cufundat într-un somn artificial sau în catalepsie, natura profundă a isteriei. Această teorie pornea de la postulatul conform căruia isteria experimentală copiază isteria naturală, chiar și în condițiile în care aceasta nu poate apărea decât pe un teren feminin, „sub influența diatezei isterice"; cu alte cuvinte, o isterie naturală sub hipnoză produce o isterie experimentală care permite abordarea experimentală a problemei; eșecul se află la capătul acestui raționament absurd și va răbufni cu zece ani mai târziu, sub atacul Şcolii de la Nancy.

Cu toate acestea, hipnoza și-a dobândit sau și-a redobândit cu această ocazie titlul de noblețe. Încă o dată, isteria a permis apariția unei tehnici complet diferite care, după perioade de cădere și de revenire, și-a recăpătat în zilele de azi forța și vigoarea sub îndrumarea lui Erikson. În cazul isteriei, nimic nu se pierde, nimic nu se creează, totul se transformă.

---

pentru a debloca *magnetismul*, descris ca un fel de fluid care curgea din corpul terapeutului în cel al pacientului. Provocată de succesul metodei, o Comisie a Academiei de Ştiințe Franceze a cercetat fenomenul și a demonstrat că magnetismul fără imaginație și sugestii nu are efect. Deși teoria a fost discreditată, nefiind fondată și verificabilă științific, realitatea este că mulți pacienți ai epocii s-au vindecat prin metoda lui Messmer. Constatare care a demonstrat că, deși teoria nu era validă, fenomenul (numit astăzi sugestie hipnotică) există cu adevărat. (*N.tr.*)

Modelul bolii mentale organice caracteristic secolului al XIX-lea îl constituie paralizia generală descrisă de Bayle în anul 1822, a cărei origine sifilitică nu va fi demonstrată decât cu patruzeci de ani mai târziu, ceea ce se va solda cu evidente repercusiuni teoretice: sub această egidă a fost sudată până în anul 1968 legătura dintre neurologie și psihiatrie.

În măsura în care isteria era la vremea respectivă și o boală nervoasă, se puteau căuta puncte comune cu paralizia generală în vederea constituirii unui corpus de cunoștințe neurologice, demers la care se angajară Charcot și studenții săi[33]. Era evident și se observase deja la Georget că, sexualitatea fiind impedimentul celor două afecțiuni, urma cu siguranță să apară o judecată morală cu valoarea diagnostică, evaluarea etică fiind în acest caz parte integrantă a diagnosticului psihiatric. Situația era așadar pregătită pentru intrarea în scenă a conceptului de degenerescență creat de Bénédict-Augustin Morel (1809–1873) în jurul anilor 1840, care urma să dea un nou avânt cercetărilor despre isterie, în special după reluarea acesteia de către Valentin Magnan (1835–1916).

Conotațiile degenerescenței depășeau cu mult limitele neurologiei, mergând spre ereditate, spre morală, spre „devierea bolnavă a speciei". În clasificarea sa cu privire la bolile mentale, începând din

33 O. Charrière, *Considérations sur les rapports de l'hystérie et de la paralysie générale*, Paris, A. Parent impr., 1882 (teză de doctorat); A. Rouffilange, *Contribution à l'étude des associations du Tabès et de l'hystérie*, Paris, Steinheil édit., 1893 (teză de doctorat).

anul 1881, Magnan izolează în categoria psihozelor „nebunia degeneraților", apanaj al „degeneraților ereditari", care include, pe lângă idioți și imbecili, „degenerații superiori", cu ale lor „delires d'emblée", primă denumire a bufeului delirant[34]. Degenerescența servea oricărui scop, explica totul, în măsura în care etiologia sa era ereditară (o ereditate care avea tocmai avantajul de a se modifica)[35], morală, intelectuală și psihiatrică, înainte de a culmina în anii 1930, prin a deveni și rasială. Cu toate acestea, în cazul lui Charcot și al școlii sale, ea venea exact la momentul oportun, și fu folosită în esență cu scopul de a „purifica" semiologia isteriei: tot ceea ce nu reprezenta un semn organic clasic ținea de degenerescență. „Singurii care simulează cu adevărat sunt degenerații", afirma Charcot, contrazicând școala de la Nancy și acuzațiile interminabile ale acesteia. De fapt, el nu negase niciodată faptul că un simptom putea să fie exagerat, însă era de părere că era de datoria clinicianului să facă deosebirea dintre un simptom organic autentic și simularea acestuia. Introducerea conceptului de degenerescență a marcat un punct important împotriva școlii de la Nancy, iar cei de la Salpêtrière au reafirmat că istericul „normal", spre deosebire de cel degenerat, era afectat de una sau mai multe leziuni dinamice. În consecință, Henri Colin, elev de-al lui Charcot, va sprijini chiar această demonstrație, subliniind

34 Conform articolului intitulat „Magnan", din J. Postel, C. Quétel, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983, p. 672.

35 Ereditatea se modifică în mod spontan atunci când biologia impune acest lucru. Regăsim aici transmiterea ereditară a caracterelor dobândite.

faptul că, în lipsa unei simptomatologii organice, „nevroza pierde orice legătură cu o morbiditate efectivă[36]".

Conceptul de degenerescență va urma o evoluție oficială și oficioasă: această noțiune, deși nu mai este recunoscută oficial în zilele noastre, rămâne totuși prezentă în minte, îndeosebi în cazurile de consangvinitate și de afecțiuni ale unor pacienți din medii extrem de defavorizate, cum ar fi țările din lumea a patra. Psihanaliza îl ignoră cu desăvârșire, deși Freud, în perioada de început a cercetărilor sale, l-a folosit cu mai multe ocazii, în cazul pacienților care îi puneau probleme, evident isterici în esență, în special în „Dora. Fragment de analiză a unui caz de isterie"[37] și în *Studii despre isterie.*

Singura reluare dialectică a conceptului de isterie cu o recurență explicativă va reapărea sub egida neurologiei. Aceasta va trece printr-un nou ocol istoric, deoarece această construcție s-a întins pe perioada mai multor ani și este creația mai multor

---

36 H. Colin, *Essai sur l'état mental des hystériques*, prefață de Charcot, Paris, J. Rueff édit., 1890. Tot legat de acest subiect, a se consulta și următoarele: M. Tabaraud, *Des rapports de la dégénérescence mentale et de l'hystérie*, Ollier-Henry ipr., 1888 (teză de doctorat); J. Roubinovitch *Hystérie mâle et dégénérescence*, Paris, Rueff édit., 1890; T. Buzzard „On the simulation of hysteria by organic disease of the nervous system", *Brain*, 1890, t. XIII; L. Chabbert „Deux cas de bégaiement hystérique chez des dégénéres", *Le Progrès médical*, L.Battaille édit., 1893; L. Baudin, *Considération sur la tare nerveuse hystérique (essai de pathogénie nerveuse),* Paris, L. Bataille édit., 1896 (teză de doctorat); T. Gillet, *Contribution à l'étude du rôle de la cosanguinité dans l'étiologie de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'idiotie, de l'imbécilité*, 1900 (teză de doctorat).

37 Tradus în S. Freud, *Opere esențiale*, volumul 6, București, Editura Trei, 2010.

teoreticieni. După cum am văzut deja, neurologia considera că există fie o isterie convulsivă (centrată pe epifenomen, adică pe convulsie în sine), fie o isterie de natură mai clar nervoasă, în legătură cu o afecțiune encefalică (Charcot) și cu tulburările trofice aferente acesteia, pentru a nu menționa degenerescența, a cărei savantă perversitate se pricepea să imite orice, să simuleze totul. Teoriile neurologice vor culmina prin cercetările asupra fenomenelor de două tipuri diferite: tulburări motorii și tulburări senzoriale.

TULBURĂRILE FUNCȚIILOR DE RELAȚIE ȘI FUNCȚIILOR VEGETATIVE

CONTRACTURI ȘI SPASME MUSCULARE

Multe tulburări motorii pot, într-o oarecare măsură, să fie raportate la isterie: începând cu banala sciatică, care pare interpretabilă în aceiași termeni, în zilele noastre[38], până la contractura isterică[39], trecând prin artralgia genunchiului a cărei descriere, precisă până la absurd, face parte, de fapt, din aspectele clasice ale clinicii isterice: totul se petrece de parcă, pentru a convinge lumea

38 A. Beziat, *De la sciatique hystérique*, Paris, Jouve 1895 (teză de doctorat).

39 D. M. Bourneville, P. Voulet, *De la contracture hystérique permanente*, Paris, Delahaye édit., 1872 (teză de doctorat de P.Voulet).

cu privire la veridicitatea isteriei, nimic nu ar fi fost vreodată suficient de detaliat[40].

INHIBĂRILE SENZORIO-MOTORII

Afecțiunea-regină este evident paralizia, care pune, de o manieră paradigmatică, problematica imitației, a simulării, a relei credințe și prin intermediul căreia începe să răzbată ceea ce la acel moment nu se numea încă „inconștient".

După ce Charcot a demonstrat că existau diferențe clare, însă dificil de descris, între paraliziile organice și cele isterice[41], a intrat în joc și *Pierre Janet* (1859–1947).

Absolvent de școală normală și doctorand în filosofie, Janet făcuse cunoștință cu Charcot cu ocazia prezentării sale pe tema unei comunicări privind hipnoza și somnambulismul, în cadrul unei ședințe a Societății de psihologie fiziologică prezidată de maestru. La data de 21 iunie 1889, acesta și-a susținut teza în domeniul filosofiei, cu titlul „Automatismul psihologic. Eseu cu privire la formele inferioare ale activității umane", iar apoi s-a înscris la Facultatea de Medicină. Charcot a creat pentru el Laboratorul de psihologie experimentală de la Salpêtrière. Janet a ajuns să predea la Sorbona, apoi la Collège de France, continuând în același timp să practice medicina. A fost, așadar, în același

---

40 P. Lepinte, *Essai de pathologie nerveuse: de l'arthralgie hystérique du genou*, 1897, Bordeaux, Imprimerie du Midi, 1897 (teză de doctorat Bordeaux).

41 Cf. paragrafului nostru pe acest subiect, din fragmentul dedicat lui Charcot.

timp medic și filosof, calități dublate și de aceea de psiholog experimentalist în cercetările sale. În anul 1892, a publicat *L'État mental des hystériques, les accidents mentaux,* lucrare în cadrul căreia studiase, pe subiecți cu diverse afecțiuni psihologice, „îngustarea câmpului conștiinței". Apoi a inventat, prin înlocuirea conceptului de neurastenie, pe care îl găsea neclar, conceptul de psihastenie și a publicat în anul 1903 *Les Obsessions et la psychasténie:* în cadrul acestei lucrări, a început să se ocupe de inconștientul istericilor și de ideile sale fixe cu privire la deficitul funcției realității. În cadrul Collège de France, începând cu anul 1909, a întreprins o sinteză a lucrărilor sale, pe care le publică în anul 1926, sub denumirea *De l'angoisse à l'extase.* Din cauza refuzului acestuia de a recunoaște rolul important care îi revenea sexualității și din considerente de superioritate științifică, Janet și Freud, ale căror cercetări n-ar fi avut decât de câștigat din a se inspira reciproc, au fost aproape permanent certați după ce Freud a părăsit Parisul, refuzând chiar să se întâlnească.

Prin meritele rațiunii, Janet încercă deci să părăsească poziția lui Charcot cu privire la paralizii, poziție dificil de susținut, atât pe plan teoretic, cât și pe plan clinic. Acesta a fost și momentul exact în care a ales să își lanseze celebra argumentație afirmând că, deși localizarea isteriei este fiziologică, aceasta aparține totuși unei reprezentări populare a anatomiei: „Nu, această localizare nu este anatomică, ci este fiziologică, așa cum o spune pe bună dreptate domnul Charcot. Însă aș vrea să adaug un termen, această repartizare corespunzând unei

fiziologii foarte grosiere, foarte populare [...] Isteria amaurotică[42] poartă pe chip o mască de anestezie. Ea și-a pierdut vederea, nu doar în sensul fiziologic, ci și în sensul popular al cuvântului [...]. Așadar, pare că până și în cazul acestor anestezii localizate, asocierile obișnuite ale senzațiilor noastre, ideile pe care ni le facem cu privire la organele noastre, joacă un rol important, determinând aceste repartizări[43]“.

Text istoric fondator, acesta este calificativul pe care îl putem aplica acestui paragraf atât de simplu în aparență. Nu fără a dovedi o mare diplomație, Janet tinde să facă o distincție subtilă între anatomia și fiziologia isterică (permițând astfel evitarea chestiunii spinoase a leziunilor dinamice reale, însă imposibil de decelat), propunând în același timp și înainte de toate o primă schemă a intricației psyche-soma prin intermediul discursului. Corpul isteric se înscrie în ordinul limbajului, afirmă într-o oarecare măsură Janet: a nu ține cont de acest lucru, a încerca obiectivarea neobiectivului nu înseamnă nicidecum a face dovadă de rigoare științifică, ci dimpotrivă, prin proiectarea dorinței cercetătorului, falsificarea chiar a unui anumit număr de constatări, am spune noi în zilele noastre. Manifestările fiziologice pot astfel să „întruchipeze“ ceea ce este înscris în psihicul bolnavului prin istoricul său. Această constatare, în aparență simplă, reprezintă o revoluție în evoluția riguroasă a medicinei

---

42 Amauroza reprezintă diminuarea sau pierderea vederii din cauza lezării retinei, căilor nervoase optice sau centrilor cerebrali ai vederii (*N.red.*)

43 P. Janet, *État mental des hystériques*, Paris, F. Alcan, 1893, vol. I.

secolului al XIX-lea, deoarece ea va distruge definitiv fantasma conform căreia medicina poate fi gândită exclusiv în spirit cartezian, abordare care tocmai începuse să se impună la vremea respectivă, ca o reacție la „subiectivismul" și animismul organic al secolelor precedente. De fapt, Babinski luase deja poziție pe această temă, veritabilă piatră de temelie a isteriei[44].

Paralizia nu este singură în rândul inhibițiilor senzorio-motorii: în 1884, subtilul Lasègue făcuse următoarea constatare legată de diferențele dintre anesteziile isterice și cele neurologice: „Această anestezie, atât de bine observată la isterici, prezintă particularități asupra cărora poate nu am insistat suficient. Din experiență, istericii care nu au fost încă luminați de investigațiile unui medic nu fac referire la anestezie[45]".

La trecerea în revistă a caracteristicilor de bază ale isteriei, s-a realizat deci destul de rapid că anesteziile, care au jucat un rol atât de important în condamnările de vrăjitoare din perioada Evului Mediu, mimau o tulburare senzitivă, însoțită în plus de o tulburare motorie, deoarece dispare răspunsul reflex[46].

---

44 J. Babinski, „Paralysie hystérique systématique. Paralysie faciale hystérique", *Bulletin et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, noiembrie 1892.

45 C. Lasègue, *Écrits psychanalytiques*, Toulouse, Privat, 1971.

46 L. Lichtwitz, *Les Anesthésies hystériques des muqueuses et des organes des sens*, Paris, Baillière, 1887; A. Pitres, *Des anesthésies hystériques*, Bordeaux, Gounouiehou édit., 1887.

TULBURĂRILE DE FONAȚIE

Sub această titulatură, putem grupa tulburările legate de emiterea sunetelor, de emiterea de cuvinte. Intră tot în această categorie patologiile comune, însă deturnate în acest caz, cum ar fi tusea[47], afoniile denumite „nervoase“[48] și, în mod evident, mutismul[49].

INHIBĂRILE SENZORIALE

Permanența tulburărilor senzoriale mai mult sau mai puțin asociate isteriei a constituit un punct de cercetare privilegiat spre sfârșitul secolului al XIX-lea: vederea și limitele sale[50], migrenele oftalmice[51]: „Câmpul vizual se comportă exact precum câmpul conștiinței în sine, se îngustează în același fel“, scria Janet, urmând aceeași intuiție[52].

Anumite tulburări ale auzului devin, de asemenea, caracteristici ale bolii[53]. Câmpul complet al senzorialității și motricității se regăsea astfel descris și secționat din perspectivă teoretică. Era necesar să apară o sinteză, din tot acest material științific...

---

47 C. Lasègue, „De la toux hystérique“ (1854), *Études médicales*, Paris, Asselin, 1884.

48 I. B. A. Laffite, *Essai sur les aphonies nerveuses et réflexes*, Paris, A. Parent, 1872 (teză de doctorat).

49 M. Natier, *Contribution à l'étude du mutisme hystérique*, Paris, Doin, 1888.

50 A. M. Svynos, *Des amblyopies et des amauroses hysteriques*, Paris, A. Parent, 1873 (teză de doctorat).

51 J. Babinski, „De la migraine ophtalmique hystérique“, *Le Progrès médical*, Paris, 1891.

52 P. Janet, *État mental des hysteriques*, op. cit.

53 G. L. Walton, „Deafness in hysterical hermanesthesia“, *Brain*, 1882–1884, vol. V.

IV

ISTERIA ȘI MEDICINA GENERALĂ

Luând în considerare pregnanța prejudecăților chiar și din zilele noastre, o abordare bibliografică a isteriei lasă impresia că majoritatea scrierilor, în special în decursul secolului al XIX-lea, se învârt în jurul descrierii unor tulburări simulate, idee ce constituie și calul de bătaie al școlii de la Nancy; se impune așadar un ocol prin intermediul lucrărilor celor doi principali lideri ai grupului de la Nancy, Liébeault și Bernheim; cu toate acestea, o cercetare mai amănunțită va releva faptul că ceea ce pare inițial adevărat se poate dovedi ulterior departe de a fi exact.

RIVALITATEA DINTRE SALPETRIERE ȘI NANCY

Auguste-Antoine Liébeault (1823–1904), medic pentru sărmani în Nancy, era fascinat de hipnoză, care va deveni de altfel și centrul său major de interes după anul 1860, ceea ce va duce, oarecum împotriva curentului medicinei oficiale, către publicarea

unei cărți pe această temă. Teoria sa personală gravita în jurul unui concept deturnat de la semnificația sa obișnuită: „*atenția*“, ca forță vitală care dă sens și importanță percepțiilor și evenimentelor. A demonstrat astfel că, pe omul sănătos, atenția centrată pe ideea de boală îl îmbolnăvea și că, dimpotrivă, atenția concentrată pe ideea de însănătoșire la omul bolnav ducea la vindecarea acestuia[1]. Dacă a ajuns celebru este datorită faptului că Bernheim a încercat o veritabilă fascinație față de lucrările sale.

Hippolyte Bernheim (1837–1919) a fost numit în 1868 profesor de clinică medicală la Strasbourg. După descoperirea hipnozei, grație lui Liébeault, s-a opus cu îndârjire celor de la Salpêtrière, afirmând că posibilitatea de a fi aduși în stare de hipnoză nu le era specifică doar istericilor: în opinia lui, „marea criză“ a lui Charcot se datora exclusiv sugestiei, punerii în scenă, inventării de simptome care să confirme o teorie prestabilită, legate de necesitatea confirmării unei teorii stabilite în prealabil. Bernheim a găsit în tehnica „atenției“, propusă de Liébeault, un punct de pornire către ceea ce urma să devină abordarea terapeutică prin sugestie pozitivă, simptomele pariziene ale isteriei nefiind, după părerea sa, altceva decât derivatul negativ al acesteia (el vorbea la modul polemic, evident, când se referea la isteria lui Charcot, și nu la isterie în general). Bernheim era de părere că un subiect uman devenea „isterizabil“ după numeroase crize legate de emoții și de sugestii; cu această ocazie, se pune în mișcare o predispoziție la

1 A. A. Liébeault, *Le Sommeil provoqué et les états analogues considérés surtout au point de vue du moral sur le physique* (1866), Paris, Doin, 1889.

criză, prin intermediul „aparatului isterogen“; apoi poate apărea o leziune (mereu se vorbește de o leziune!) atunci când nu mai există elasticitatea necesară capacității de a reveni la starea normală.

Bernheim a făcut astfel să dispară crizele prin intermediul sugestiei, însă trebuie remarcat totuși faptul că, la fel ca în cazul lui Charcot, respectivul tratament se adresa unei populații ignorante, mai degrabă sărmane și necioplite, situația nemaifiind deloc aceeași câțiva ani mai târziu, în cazul lui Freud. „Sugestia, spunea Bernheim[2], este actul prin care o idee este introdusă în creier și acceptată de acesta“: procesul se manifestă în cadrul tuturor profesiilor bazate pe ținerea de discursuri, de la cea de avocat, la cea de orator, de profesor sau de predicator... În 1884, el a sfârșit prin a se îndepărta chiar și de ideea de hipnoză, fiind de părere că sugestia, în stare de veghe, poate îndeplini aceeași funcție. Pe scurt, „învățătura cea mai limpede a lui Bernheim constă în aceea că patologia începe în punctul în care sugestia nu mai are efect[3]“: logica lui Bernheim consta, deci, din a contesta școala de la Salpêtrière în numele eficacității practice a propriului său tratament.

Din nou, ne este clar că, în privința isteriei, cunoașterea se împarte în două: pe de o parte, așa-numita medicină științifică, însă contaminată de fantasme și prejudecăți; pe de altă parte, medicina empirică. Între cele două, ca într-o dramatizare isterică, doar ură și injurii...

---

2 H. Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie avec considérations nouvelles sur l'hystérie* (1891), Paris, Doin, 1903, p. 24.
3 E. Trillat, *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers, 1986, p. 176.

Să reluăm, așadar, ideea noastră inițială: cercetările secolului al XIX-lea asupra isteriei nu vizau exclusiv cazuri de simulare. De fapt, o mare parte dintre ele ar putea să fie grupate în categoria actuală a tulburărilor psihosomatice și/sau funcționale. Cu toate acestea, o a doua lectură duce la rectificarea primei impresii, deoarece ea dezvăluie, în paralel cu această posibilitate de clasificare, crearea unei noi fundături legate de fenomenul generalizării isteriei: orice afecțiune organică era descrisă ca putând deține o componentă isterică, fie cu rol de cauză, fie cu rol de consecință. Spre finalul secolului al XIX-lea, isteria și-a atins nivelul maxim de diluare conceptuală, pierzându-și orice specificitate, orice operativitate. Și, având în vedere că sechelele acestei erori metodologice persistă încă și în zilele noastre, americanii, pragmatici cum îi știm, au eliminat pur și simplu acest diagnostic în anul 1952.

La momentul respectiv, isteria era prezentă peste tot, în tot și în toate: în diabet[4], în febra tifoidă și în gripă[5], în scleroza multiplă[6] și, evident, în tuberculoză, cu rezonanța sa psihologică atât de distinctă[7].

---

4 R. Grenier, *Hystérie et diabète*, Paris, Asselin et Houzeau édit., 1888.

5 J. Grasset, *Leçons sur deux cas d'hystérie provoqués par une maladie aiguë (fièvre typhoide et grippe)*, Paris, Masson, 1890.

6 J. Grasset, *Des associations hystéro-organiques; un cas de sclérose en plaques et d'hystérie associées avec autopsie*, Paris, Masson, 1892.

7 A. Gibotteau, *De l'influence de l'hystérie sur la marche de la tuberculose pulmonaire*, Paris, Steinheil édit., 1894 (teză de doctorat).

Ducând confuzia la culme, un anume Charles Martel a descris chiar și o scenă de isterie toxică, reluând clasificarea lui Morel din 1860 cu privire la nebunia prin intoxicare[8]; și nu a fost singurul, având în vedere că Lande a descris o intoxicație provocată de inhalarea unor vapori de cauciuc[9]; dimensiunea organică a acestei afecțiuni suferea în acest punct o mutație completă: baza organică a isteriei devenea accidentală, nemaifiind nici filogenetică, precum în cazul ipotezei uterine, nici congenitală, ca în cazul neurologiei.

În jocul teoretizării intră, de asemenea, ceea ce urma destul de rapid să se numească endocrinologie, printr-un studiu premonitoriu cu privire la gușă, într-o abordare deloc departe de Franz Alexander, celebrul psihosomatician de la mijlocul secolului XX[10].

Cu scopul de a aminti unul din rarele tipuri de cercetare nesoldată cu o concluzie teoretică, haideți să extragem din celebra teză de doctorat a lui Cesbron din 1909[11] una dintre cele mai extravagante ipoteze dintr-un corpus de teorii care numai de extravaganță nu duce lipsă: „Să menționăm, în ciuda caracterului său complet ridicol, teoria lui Raspail (1840) cu privire la isterie. «Nevroza nu

8 C. Martel, *Contribution à l'étude de l'hystérie toxique (intoxication sulfocarbonée)*, Paris, Steinheil édit., 1894 (teză de doctorat).

9 L. Lande, *Délire de dépossession, empoisonnement par l'oxyde de carbone, folie hystérique*, Bordeaux, Gounouilhou imprim., 1897.

10 Pader, *Étude sur les rapports du goitre exophtalmique et de l'hystérie*, Paris, Jouve et Boyer édit., 1899 (teză de doctorat).

11 Această lucrare a alimentat o mare parte a scrierilor referitoare la isterie și rămâne, în ciuda suitei de erori mai mult sau mai puțin recunoscute, o scriere de referință.

scapă nici ea sorții menite celorlalte boli, fiind, ca și toate celelalte, produsă de un parazit și vindecată cu ajutorul camforului. Parazitul isterogen aparține celui de-al doilea ordin (helmintogeneză[12]) și se clasează în a patra specie (ascarigeneză[13] impudică). Boala pe care o provoacă își află sediul în organele genitale ale femeii, unde helmintul produce toate neplăcerile, imediat ce a pătruns în uter sau s-a fixat în interiorul vaginului. Nevroza ține de competența unei terapii insecticide: pentru a elimina parazitul, se va aplica un pliculeț cu camfor.»[14]“

SPRE O PSIHOSOMATIZARE A ISTERIEI

ISTERIA VISCERALĂ

Raportul dintre isterie și ceea ce numim azi psihosomatică a fost identificat în anii 1880 cu o precizie destul de mare pentru epoca respectivă. S-a subliniat astfel faptul că isteria afecta în mod special bolile viscerale, *grosso modo* cazurile clinice aflate sub incidența gastroenterologiei și a cardiologiei. Spre sfârșitul secolului al XIX-lea, au fost deci studiate cu predilecție raporturile dintre isterie și organele din cavitatea abdominală (stomac, intestine, inimă), care păreau să creeze o patologie autonomă.

---

12 Afecțiune cauzată de „helminți“ — viermi paraziți. (*N.tr.*)

13 Ascaridele sunt niște viermi cilindrici, cea mai cunoscută specie fiind limbricul. (*N.red.*)

14 H. Cesbron, *Histoire critique de l'hystérie*, Paris, Asselin et Houzeau, 1909 (teză de doctorat).

În acest fel, s-a ajuns să fie pusă în relief o isterie gastrică: „Una dintre caracteristicile isteriei viscerale constă, pe lângă faptul că se manifestă adesea într-o manieră apatică, persistentă, rebelă, în faptul că se fixează timp îndelungat la nivelul unui organ, fără a afecta câtuși de puțin organismul. De asemenea, uneori nevroza viscerală își modifică natura fără a-și modifica sediul, și în acest fel suntem martori, spre exemplu, la cazurile în care accidentele cele mai diferite afectează stomacul, vărsăturile atonice se succedă vărsăturilor spasmodice, vărsăturile sangvinolente se succedă vărsăturilor apoase, anorexia se succedă gastralgiei etc., boala îmbrăcând forme diferite, pe loc[15]".

Aspectele de interes în privința acestui text rezidă în următoarele două puncte:

- Pe de o parte, descrie într-un mod premonitoriu fenomenele pe care Freud le va califica mai târziu ca fiind conversionale, precum „isteria viscerală (care) se fixează timp îndelungat pe un organ, fără a afecta organismul", ceea ce îi este, de altfel, propriu conversiei. Cu toate acestea, contrar semnelor menționate de Freud, afecțiunea atacă mușchii netezi și nu pe cei striați: de fapt, conversia clasică, prin capacitatea sa de înscriere simbolică în corp, se bazează, potrivit lui Freud, pe motricitate, așadar pe musculatura voluntară. Cum anume să ne imaginăm, deci, acest tip de reacții fiziologice asupra cărora individul „normal" nu are, în principiu, nicio putere? Ca

[15] L. Deniau, *De l'hystérie gastrique*, Paris, A. Parent impr., 1883 (teză de doctorat).

răspuns la această întrebare, aproape o sută de ani mai târziu, psihanalistul Jean-Paul Valabrega subliniază că este important să se ia în considerare fenomenele de conversie simbolică ce afectează fibrele musculare netede[16]. Întrebarea este, din acest punct de vedere, cu atât mai pertinentă cu cât vărsăturile reprezintă de fapt una dintre simptomatologiile cel mai greu de clasificat din punct de vedere nosologic, având în vedere că țin atât de medicina generală, cât și de psihosomatică și de conversie: dacă aspectul simbolic al vărsăturilor este evident, aspectul reacțional secundar, datorat unor probleme organice și unor reacții psihice, este și el simbolic, în aceeași măsură.

– Cel de-al doilea punct important al acestui text constă în descrierea unei diversități de tipuri de vărsături, care sunt mai degrabă caracteristice epocii și eternelor fantasme cu privire la capacitatea magică a istericilor de a imita totul, decât unei anumite rigori clinice. Regăsim aici o credință, încă de actualitate, în magia unui corp capabil de orice transformare.

Isteria gastrică va avea o apartenență mai mult sau mai puțin directă, având în vedere faptul că *nicio opțiune teoretică nu dispare niciodată cu desăvârșire în cazul acestei afecțiuni,* cu extrem de puține excepții, la teoriile psihosomatice privind ulcerul la stomac și la acest amestec subtil conversie–somatizare care se regăsește la psihanalistul argentinian Angel Garma (1904–1993), de exemplu[17].

---

16 J.-P. Valabrega, *Phantasme, mythe, corps et sens*, Paris, Payot, 1980, în special capitolul II.

17 A. Garma, *La Psychanalyse et les ulcères gastroduodénaux*, Paris, PUF, 1951.

Isteria viscerală implică, de asemenea, înainte de toate, hemoptiziile[18], hemoragiile[19], tulburările circulatorii[20], edemele[21]. Intersectarea dintre viscere și circulația sangvină reprezintă, din punctul de vedere al cercetărilor despre isterie, un interes strategic, deoarece se situează în principiu în afara posibilității de simulare: vărsăturile sangvinolente sunt vizibile (și apoi, cum anume ai putea face să le provoci?), iar apoi — chiar și în condițiile în care dispozitivul de auscultare al lui Laënnec[22] era rudimentar — nu poți inventa o dilatație de cord drept.

Chestiunea viscerelor conduce spre luarea în considerare a unei isterii de retenție[23], care privește, între altele, funcția renală[24], și se soldează în final cu descrierea afectării funcțiilor vitale provocată, spre exemplu, de apoplexie și de oprirea, mai mult sau mai puțin instantanee, a funcțiilor cerebrale[25] pe care o declanșează aceasta. De altfel,

---

18 L. Ferran, *Vomissements de sang dans l'hystérie*, Paris, Parent impr., 1874 (teză de doctorat).

19 Rathery, *Contributions à l'étude des hémorragies survenant dans le cours de l'hystérie*, lucrare citită în cadrul reuniunii Societății Medicale a Spitalelor din Paris, la data de 12 decembrie 1879.

20 A. Fabre, *L'Hystérie viscérale; les dilatations du coeur droit*, Paris, Delahaye et Lecrosnier édit., 1883.

21 P. Trintignan, *De l'oedème hystérique*, Paris, H. Jouvre impr., 1890 (teză de doctorat).

22 René Théophile Hyacinthe Laënnec (1781–1826), medic francez, inventatorul stetoscopului. (*N.tr.*).

23 La Freud, este vorba despre o *retenție* la nivelul afectului, în legătură cu o traumă. Noi îl utilizăm aici într-un cadru simbolistic corporal.

24 E. Chataing, *De l'anurie et de l'oligurie hystérique*, Paris, A. Parent impr., 1880 (teză de doctorat).

25 C. Achard, *De l'apoplexie hystérique*, Paris, Asselin et Houzeau edit., 1887.

depășindu-se problema viscerelor, se consideră că emoția, capacitatea de a se emoționa, specifică istericilor, era răspunzătoare, în mod logic, de faptul că șocurile îi ocolesc mult mai puțin decât pe restul oamenilor și că declanșează uneori episoade febrile anormale[26].

ISTERIA VISCERALĂ SIMULATĂ SAU NEBUNIA ISTERICĂ MEDICALĂ

Pentru o anumită perioadă de timp, isteria viscerală a părut de necontestat din punct de vedere medical, existând un consens în privința faptului că era imposibil de simulat: ca de obicei, diagnosticul de isterie putea fi contestat, însă nu și manifestările sale fiziologice incontestabile. Încurcătura a apărut din faptul că aceasta a fost epoca pe care au ales-o cei din școala „alieniștilor“[27] (Falret, Babinski) pentru a readuce în atenție tema simulării, nu înainte de a fi așteptat decesul lui Charcot (1893), și într-o manieră presupus diferită față de cea a lui Bernheim, în „universitatea sa de sătuc“ („Nancy“ *dixit* Babinski). *Pitiatismul*[28], concept introdus de Babinski pentru a-l înlocui pe cel de isterie, va confunda din nou realul și imaginarul care păreau în acest context inconfundabile, culmea! Iar totul va

---

26 I. Gagey, *Des accidents fébriles qu'on Remarque chez les hystériques*, Paris, Le François, 1869.

27 Echivalentul psihiatrului de azi, medic specialist care, în secolul al XIX-lea, își desfășura activitatea în aziluri destinate cercetării și tratării bolilor mentale și a „alienaților mental“. (*N.tr.*)

28 Pitiatismul este un concept care a prins foarte bine la public, fiind folosit adesea în cinematografia americană postbelică, în special în filmele lui Hitchcock.

reporni, ca întotdeauna în cazul isteriei, între simulare și delir, într-o temniță a prejudecăților tuturor, a minciunilor și a prefăcătoriilor. Babinski a încercat să lase o portiță de ieșire, în definiția sa cu privire la isterie[29], propunând un criteriu des utilizat în zilele noastre pentru a recunoaște o conversie: cazul este tranșat în momentul în care simptomul poate să apară sau să dispară prin sugestie, pacientul fiind atunci considerat pitiatic.

Vor vedea așadar lumina zilei, de asemenea, în paralel cu primele, o serie de publicații suprarealiste despre simulare, care vor aborda fenomenele cele mai complexe; „piatra la rinichi"[30] în care suferinda găsește metoda de a simula calculii renali, reumatismul cerebral[31], pentru a cita doar câteva dintre acestea. Și, în cele din urmă, s-a ajuns la cea mai totală dintre absurdități.

ISTERIA ȘI MOARTEA

Până și moartea îi atinge pe isterici de o manieră specială[32], afirmă extrem de potrivit numitul

---

29 Iată ce propune acesta, în *Definiția isteriei:* „ceea ce caracterizează tulburările primitive este faptul că ele pot fi reproduse doar prin sugestie, cu o precizie riguroasă, la unii dintre subiecți, și că pot fi făcute să dispară sub influența exclusivă a persuasiunii". Oare Bernheim ar fi putut să o spună cu cuvinte mai potrivite?

30 J. Brongniart, *Étude sur la gravelle urinaire simulée et ses rapports chez la femme avec l'hystérie*, Paris, Doin, 1884.

31 L. Repéré, *Des manifestations hystériques simulables dans le rhumatisme cerebral,* Paris, A. Parent impr., 1833 (teză de doctorat).

32 H. Mollière, *De la mort subite pendant la crise d'hystérie*, memoriu citit în cadrul reuniunii Societății de Ştiințe Medicale din Lyon, 1884; R. Le Fournier, *La Mort dans l'hystérie*, Paris, Jouve impr., 1896 (teză de doctorat).

Mollière. „În 1877, Taguet face din suicidul la isterici o parodie, «o fantezie»“: „Isterica minte în moarte cum minte în toate circumstanțele vieții sale, ea își intră în rol[33]“. Dacă minciuna în moarte ridică semne de întrebare metafizice, conotația misogină incontestabilă evidențiază o ură „viscerală“ față de femeie.

Tot pe aceeași notă, însă pe un ton mai lejer, se descoperă de asemenea, la această simulatoare a morții, un râs patologic demn de tratament. Astfel, se propuse un „dublu tratament al râsului isteric la un bolnav: general pentru isterie (regim, laxative, hidroterapie cu apă călduță), special pentru izbucnirile de râs paroxistic (sugestionări verbale în stare de veghe, precum și sugestie hipnotică)[34]“. În cazul istericei, nu se acordă grație pentru nimic: nici pentru râs, nici pentru moarte.

În circumstanțe dramatice, medicina a dat mâna cu politica, ba chiar cu armata; în timpul războiului din 1914–1918, mai exact în 1917, când soldații mureau de frică, de anxietate sau de glonț, prin tranșee, a izbucnit un început de revoltă înăbușit de Pétain cu ajutorul plutonului de execuție — „pentru a da un exemplu“. În paralel, lui Gustave Roussy și colaboratorilor săi li s-a solicitat un raport cu privire la isteria în rândul soldaților de pe front[35]. Raportul

---

33 H. Taguet, „Du suicide dans l'hystérie“, *Annales medico-psychologiques*, XVII, 1877.

34 H. Ingegnieros, *Le Rire hystérique, Journal de psychologie normale et pathologique de Janet et Dumas*, Paris, Alcan, 1906.

35 G. Roussy et collab., „La lutte prophylactique contre l'hystérie, dans la 7ème région durant l'année 1917“, 1918. Comunicare susținută cu ocazia Convenției medico-chirurgicale pentru regiunea a 7-a, Besançon, Dodivers édit.

cu pricina este un studiu hibrid, pe jumătate medical, pe jumătate moral (?), al cărui obiectiv nu apare în mod clar și care dă impresia de vid deschis către toate formele de represiune sau mai degrabă către toate interpretările.

Cu toate acestea, încă dinainte de Primul Război Mondial, apăruse nevoia de a înțelege dacă istericii erau răspunzători sau nu pentru acțiunile lor. În 1906 s-a organizat la Lille un congres cu tema „Răspunderea la isterici". Avându-se în vedere ceea ce se spusese anterior, ridicarea acestei probleme era probabil un minimum care se putea face, chiar dacă întrebarea era pusă doar pentru a i se răspunde negativ.

Și totuși, în 1837, a apărut un text fundamental, bineînțeles „uitat", prin care Benjamin Brodie demonstra că era posibil să se facă diferența între simptomul organic și cel simulat, deoarece cazurile clinice permit să se constate că patogenia nu rezidă în organul afectat în sine, ci la un nivel superior, în voință. Spre exemplu, în cazul retenției de urină, „problema nu este că mușchii ar fi incapabili să se supună voinței, ci aceea că voința nu este exercitată[36]". „Voință care nu este exercitată" este o formulare modestă care sugerează că impresia clinică există și dincolo de cunoștințele epocii, care-i permit, cu toate acestea, exersarea zilnică.

Un alt exemplu care duce în aceeași direcție și cu privire la care nu s-au tras încă toate concluziile este

---

36 B.C. Brodie, *Lectures Illustratives of Certain Local Nervous Affections*, 1837, traducere în franceză de D. Aigre: *Leçons sur les affections nerveuses locales*, Progrès médical, 1880.

anorexia, care era considerată a fi o patologie isterică: „Dacă asociez unei stări mentale o importanță care ar putea părea exagerată, atunci întreaga boală este rezumată la această perversiune intelectuală: eliminați-o și veți rămâne cu o afecțiune banală, destinată a ceda, pe termen lung, la procedeele clasice de tratament[37]“. Este vorba și aici despre un bun-simț elementar, deși se apropie de o afecțiune *borderline*[38] dificil de clasat din punct de vedere nosologic. Însă bunul-simț și isteria nu fac deloc casă bună și oricum toate au rămas în urmă, ca duse de vânt...

---

[37] C. Lasègue, „De l'anorexie hystérique“, *Ecrits psychiatriques* (1873), Toulouse, Privat, 1971.

[38] De graniță. (*N.red.*)



ISTERIA ÎN ISTORIA POLITICĂ ȘI RELIGIOASĂ

CUNOAȘTEREA ȘI OPTIMISMUL

Pentru a afla cum anume a construit Freud teoria analitică, precum și cum au ieșit la lumină și alte abordări disciplinare pornind de la isterie, am trecut până în acest punct în revistă diferite abordări medicale pe care Freud le cunoștea probabil bine. Acest tur de orizont ar rămâne incomplet dacă nu am sublinia faptul că medicii și specialiștii în psihicul uman, la orice nivel de cunoaștere sau de ignoranță s-ar fi găsit, au recunoscut dintotdeauna rolul și importanța isteriei în derularea evenimentelor religioase și politice, de unde apare și suspiciunea legitimă la nivelul căreia au limitat, de altfel, cursul lucrurilor din această perspectivă. Introducerea unei tulburări fizice atât de labile și de prost codificate ca aceasta în cadrul evenimentelor istorice încurcă,

deoarece ea nu face decât să creeze confuzie și mai mare la nivelul afirmațiilor și contradicțiilor acestor diferite definiții. De fapt, în acest cadru, elementul cel mai incomod din punctul de vedere al rigorii gândirii științifice este acela că, din tulburare *endogenă* legată de o disfuncție uterină, nervoasă sau organică, isteria se transformă în tulburare *exogenă*, prin introducerea factorului social și a societății. În acest caz, teoria va trebui să își croiască drum, la modul deschis, printre datele organice și datele relaționale legate de factorul politic, de factorul religios, de factorul de grup. De voie, de nevoie, actualitatea familială, locală sau națională devine, de asemenea, parte integrantă a științei psihicului, ceea ce nu reprezintă o noutate în sine, dar complică abordarea unei afecțiuni în privința căreia s-a înregistrat un număr maxim de erori. Dacă adăugăm la toate acestea neîncrederea, ba chiar ura pe care o suscită politica în cazul anumitor persoane, precum și pasiunea viscerală pe care o încearcă altele în cazul pozițiilor religioase, nu este deloc dificil să se înțeleagă faptul că, între politic și religios, indiferent ce s-ar întâmpla, isteria este cel mai adesea anulată prin rigoare științifică. *Cunoașterea nu se teme decât de un lucru: să nu fie confundată cu opinia,* în această angoasă ascunzându-se problema...

În lucrarea sa *Le Maître et l'Histerique*[1], Gérard Wajeman, care a tratat magistral abordarea istorică, vorbește despre „credincioșii isteriei": „Isteria se prezintă ca un fel de chemare constantă la credință și împinge spre construirea unei științe religioase".

---

[1] G. Wajeman, *Le Maître et l'Hystérique*, Paris, Navarin/Seuil, 1982.

Credința în isterie se suprapune, așadar, peste credința în „viitorul unei iluzii[2]“, după cum numește Freud religia, și cine oare ar fi în stare să mânuiască mai bine decât isterica iluzia și amăgirea? Ea își afișează, își propune corpul drept suport pentru componenta de invizibil aferentă credinței sau ca încarnare fizică a schimbării politice. Ea este cea care suportă martiriul, prin intermediul ei se manifestă minunile, pe trupul ei apar stigmate glorioase. Atunci când încalecă pe cal, o încarnează pe Ioana d'Arc sau personifică însăși Franța întreagă; atunci când își poartă drapelul, aproape dezbrăcată, ea este Revoluția. „Profetul este nebun, omul cuprins de inspirație delirează. Termenul ebraic tradus aici prin «a delira» este același cu cel utilizat cu sensul de «a profeți», aparținând clasei cuvintelor arhaice cu dublu sens. Acest lucru ne reamintește faptul că poporul simte un fel de înrudire între profeție și nebunie[3].“ Relația dintre profet și isteric este similară relației dintre maestru și discipol, dintre cel care ghicește și cele care urmează judecata celuilalt prin meandrele obscurității mistice sau uneori chiar psihanalitice (istericele au venit cu un ajutor incontestabil pentru Freud, la începuturile psihanalizei).

Între profeție și isterie, credință și isterie, putere politică și isterie există legături extrem de strânse, având în vedere că în cursul istoriei găsim adesea

---

2 S. Freud, „Viitorul unei iluzii“ (1927), în *Opere esențiale*, vol. 9, București, Trei, 2010.

3 B. Halpern-Zaoui, H.Z. Winnick „La psychiatrie dans la civilisation hébraïque antique, J Postel et C. Quetel“, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983.

asociate delincvența religioasă — delincvența politică — și delincvența mintală. Reamintim din nou faptul că însăși baza raportului de isterie este reprezentată de cuplu. Pacienta nu există în lipsa privirii aruncate de medicul său, deoarece în singurătatea fantasmelor sale, ea nu este nimic mai mult decât o femeie îndoliată și depresivă; fără discursul inchizitorului, vrăjitoarea nu este nimic altceva decât o țărancă necioplită și probabil frustrată; orice profet își are propriile isterice delirante, căci, în lipsa lor, unde ar mai fi farmecul său? Profeția are cu atât mai mult impact cu cât afectează populația aflată la limita riscului... Cu siguranță că fiecare dintre noi, în anumite situații, este susceptibil a manifesta reacții isterice (urlând, țipând necontrolat), a se implica în fenomene isterice (secte, grupuri închegate pe legături charismatice), a întreține raporturi ideologice cu liderul paranoic al unui grup sau a se regăsi într-o poziție fals pasivă (o anume formă de militantism politic). Apar în acest context momente banale decurgând din ceea ce Lasègue numise „nebunie în doi[4]“.

Isterica se regăsește adesea exclusă sistematic din ortodoxia religioasă și/sau politică, în schimb, în perioadele importante de transformare, puterea divină poate conduce către preluarea puterii politice, într-o efuziune valorizată prin vărsare de sânge, propriu sau al altora. Farmecul pe care isterica îl asociază în aparență cuvântului profetic, disimulează, adesea prost, dorința sa de putere,

4 C. Lasègue, „La folie à deux“, Archives générales de médecine (en collab. Avec J. Falret), septembrie 1877, în C. Lasègue, Ecrits psychanalytiques, Toulouse, Privat, 1971, p. 49.

personalizată în mod paradoxal de moartea prin epectază[5]: logica implacabilă a conceptului potrivit căruia „cine pierde partida o câștigă, de fapt“ funcționează și în acest caz. Astfel, abordarea istorică nu a făcut niciodată altceva decât să confirme ceea ce medicina subliniase deja. Charcot, făcând aluzii frecvente la vrăjitorie, știa bine acest lucru: era fascinat la modul vizibil de această temă, însă nu a putut decât să își exprime rezerva cu privire la utilizarea sistematică a abordării istorice.

Fiecare epocă politică sau religioasă încordată a cunoscut izbucnirea unor epidemii sub numele de istero-demonopatii, spre exemplu. Într-o primă etapă, în mod inconștient, violența politică descătușată în exterior devine pentru isteric oglinda violenței sale pulsionale interne refulate; în a doua etapă, ea va suscita în plus, prin identificarea cu evenemențialul, o ridicare a cenzurii, deci înlăturarea chiar a acestor refulări, precum și reapariția dorințelor interzise (de unde și manifestările sexuale dezlănțuite ale vrăjitoarelor și altora), emoții, angoasă. Această forță nesublimabilă din motive teoretice evidente[6] este astfel manipulată în folosul lor propriu de către politic și religios: în aceste circumstanțe, isterica nu mai este așadar atât manipulatoare, cât manipulată, nu este pe atât de activă

5 Extaz mistic și sexual, în același timp (începând din anii 1970, în limba franceză termenul „épectase“ capătă un sens suplimentar, specific vorbirii familiare, menționat inclusiv în dicționarul Robert, printre altele, acela de deces survenit în timpul orgasmului). (*N. tr.*)

6 Printre altele, deoarece pulsiunea nu se îndreaptă în mod manifest către un scop nonsexual.

pe cât este de pasivă, deși își „fasonează“ într-o oarecare măsură pasivitatea după bunul plac.

Epocile de freamăt politic, prin slăbirea puterii, generează adesea discursuri care nu se pot afirma decât prin raportare la sacru, în lipsa unei consacrări temporale, și favorizează ivirea unui mod de vorbire în același timp incert, dar și foarte precis, care, după cum am subliniat deja, îi este caracteristic isteriei: modul de vorbire fiind supus atunci interpretării înțelepților, mulțimilor, dar și nebunilor. Și totuși, după cum spune Foucault[7] referitor la psihiatrie, teoriile istorice privitoare la isterie au fost clădite pornind de la tăcere; tăcerea cuvintelor lor, deoarece în ciuda faptului că zgomotul și furia din jurul acestor femei au traversat secolele, în fond ce spuneau ele? Istericele au lăsat în urmă mărturii scrise, nu le cunoaștem decât prin intermediul celorlalți. Cu privire la epidemia de istero-demonopatie din Morzine[8], Wajeman face aceeași constatare[9]; nici măcar istericele lui Freud nu au lăsat vreo urmă scrisă: aceste palavragioaice fără regrete, numite Emmy, Anna, Katarina, Dora, Cécilie, Elizabeth, nu ne sunt cunoscute decât

7 M. Foucault, *Istoria nebuniei în epoca clasică, nebunie și nesăbuință,* Editura Humanitas, București, 1996.

8 „Posedatele de la Morzine“ este denumirea alternativă sub care este cunoscut fenomenul colectiv de posesie, numit și „maladia de la Morzine“, care a avut loc în cursul secolului al XIX-lea în comuna Morzine din regiunea franceză Haute-Savoie. Pe o perioadă de aproximativ treisprezece ani, din 1857 până în 1870, mai multe zeci de femei din Morzine au început să manifeste convulsii, halucinații, crize de somnambulism, pretinzând că sunt posedate de diavoli. (*N.tr.*)

9 G. Wajeman, *Le Maître et l'Hystérique, op.cit.*

prin intermediul discursului freudian. Doar arareori istericei îi revine rolul principal; ea nu este decât egerie, muză sau, în cel mai bun caz, exegetă. În ceea ce-l privește pe teoretician, acesta scrie, interpretează ceea ce spune ea, fie că este psihanalist, medic sau inchizitor. Discursul scris despre isterie este mereu un discurs la a doua mână, și putem să ne dăm seama cu ușurință care sunt toate implicațiile acestui fapt.

Să încercăm așadar să ilustrăm, de o manieră non-exhaustivă, toate aceste constatări.

PYTHIA

Themis, una dintre consoartele divine ale lui Zeus, a inventat oracolele, riturile și legile; tot ea îl învățase și pe Apollo procedeele divinației. Cu toate acestea, în ciuda relațiilor privilegiate dintre ei, el omorâse un dragon numit Python care, deși teroriza întregul ținut, avea drept sarcină să protejeze un vechi oracol al lui Themis. În amintirea acestei fapte de vitejie, Apollo a înființat Jocurile pythice, celebre la Delphi, apoi și-a însușit oracolul lui Themis; cu aceeași ocazie, zeul dărui sanctuarului un trepied pe care se așeza Pythia pentru a-și face prezicerile.

Permanent activ în relațiile conflictuale dintre zei, fie direct, fie prin intermediul Pythiei, Apollo îi impuse drept pedeapsă lui Hercule, după ce acesta își ucisese propriii copii, schimbarea numelui său (acesta se numise inițial Alcide); el fu numit servitor

al Herei, iar spre glorificarea zeiței Hercule urma să ducă la bun sfârșit celebrele munci[10].

Lupta pentru putere era așadar aprigă în rândul zeilor, în Olimp! În tot acest timp, ce povestea Pythia[11], așezată pe trepiedul său, deasupra aburilor? Țipa, profera în cursul transelor sale cuvinte incoerente pe care preoții le interpretau ca fiind mesaje de la Apollo; era vorba de un comerț cu sume de bani, cu siguranță, un comerț superstițios probabil, din perspectiva gloatei, comerț politic evident, având în vedere că mai-marii vremii o consultau, iar comentariile interpretative erau, cel mai probabil, pe linia puterii politice instaurate. De fapt, „niciodată pe trepiedul sacru de la Delphi nu s-a așezat vreun bărbat. Rolul de Pythia nu i se potrivea decât unei femei. Numai un cap de femeie ar putea să se exalte până la momentul în care să presimtă cu convingere apropierea unei zeități, să se agite, să se dezlănțuie, să facă spume, să urle: *Îl simt, simt, iată, e Zeul* și să găsească un discurs veridic care să se preteze situației[12]".

---

10 P. Grimal, *Dictionnaire de la mythologie grecque et romanie,* Paris, PUF, 1969.

11 Una dintre Pythii, deoarece existau mai multe, care își luau locul una alteia și despre care se spune că ar fi consumat droguri pentru a intra in transa necesară ședințelor de preziceri.

12 D. Diderot, în *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, col. „Bibliothèque de la Pléiade", 1946, „Sur les femmes", p. 980. Sublinierea lui Diderot.

„MALLEUS MALEFICARUM" (1494). CIOCANUL VRĂJITOARELOR[13]

În anul 1484, la Roma, papa Inocențiu al VIII-lea promulgă o bulă papală care denunță faptul că „numeroase persoane de ambele sexe se lasă pe seama diavolilor, unor Incubus[14] și Succubus[15]". La ordinul papei, doi călugări, Heinrich Kramer și James Sprenger, scriu cu această ocazie un manual al Inchiziției, *Malleus Maleficarum* („Ciocanul vrăjitoarelor")[16], în care mai multe mii de vrăjitoare, precum și câțiva vrăjitori, descriau plăcerile extatice pe care le încercau cu ocazia acestor copulări diabolice.

Lucrarea datează din anul 1494, spre sfârșitul Evului Mediu și începutul timpurilor moderne; este vorba despre o perioadă de mutații profunde, în care autoritatea politică, cea socială, dar și autoritatea religioasă, căutau să creeze condițiile propice pentru modernitate: procesul este identic din punct de vedere politic pentru toate epocile și constă din „construirea" unui țap ispășitor al cărui profil să transmită fantasmele agresive și sexuale ale

---

13 Pe această temă, a se consulta și I. Veith, *Histoire de l'hystérie*, Paris, Seghers, 1973, p. 12.

14 Un *incubus* este un demon cu înfățișare masculină despre care se presupune că se furișează pe lângă cei adormiți, în special femei, pentru a avea contact sexual cu aceștia adormiți. (*N.tr.*)

15 *Un succubus* este un spirit sau demon feminin suprasexualizat, ce apare în legendele medievale și despre care se spune că ar fi o apariție fantomatică trimisă pentru a stârni apetitul sexual al unui bărbat. (*N.tr.*)

16 S-au pregătit treizeci de ediții în decursul a 200 ani.

momentului respectiv[17]. Lucrarea, de o misoginie feroce, denunță sexualitatea sub toate formele sale, inclusiv în cadrul căsătoriei; pentru a crește miza, femeia este acuzată inclusiv de transmiterea leprei, a epilepsiei, a nebuniei și a morții; de asemenea, ea este capabilă, doar printr-o privire, să castreze mai întâi un bărbat, iar apoi să-i redea virilitatea, dacă ulterior îi reintră în grații.

Presupusa vrăjitoare era adusă în fața tribunalelor civile și religioase dezbrăcată, epilată complet; în căutarea zonelor insensibile, ea era înțepată de un profesionist în astfel de practici, înarmat cu un ac lung: orice dovadă de lipsă de sensibilitate juca în favoarea acuzării. După judecată, ea era spânzurată, înecată sau arsă de vie, cu excepția cazului în care rezultatul ordaliei (judecata dumnezeiască)[18] era în favoarea sa.

Marea problemă este următoarea: cum reușeau aceste țărănci, în marea lor majoritate inculte și analfabete, să dea răspunsurile „bune“[19] și care era interesul lor? Chiar și în cazul în care răspunsul era, de fapt, parte integrantă din întrebare, aceste femei sensibile, încăpățânate și pline de imaginație în același timp, mergeau, prin „spongiozitatea“

---

17 Cu privire la sensul fenomenului țapului ispășitor, cf. R. Girard, *Violența și sacrul*, București, Nemira, 1995.

18 În Evul Mediu, mod de stabilire a dreptății sau a vinovăției acuzatului prin diferite probe (a focului, a apei clocotite și a fierului încins) sau prin duelul judiciar. Proba focului putea consta în mersul fără haine prin foc, mersul pe jăratic, ținerea în mână a unui obiect din fier încins, iar proba apei clocotite consta în scoaterea unui obiect dintr-un vas cu apă clocotită. Dacă arsurile se vindecau în jur de trei zile, acuzatul era declarat nevinovat. (*N.tr.*)

19 Care erau, evident, cele care le aduceau condamnarea.

lor isterică, la modul masochist, în întâmpinarea dorinței celuilalt, într-o exaltare (de a fi în centrul atenției? legată de dorința lor inconștientă?) greu de înțeles.

POSEDATELE DE LA LOUDUN (1617–1634)

Am putea să multiplicăm exemplele aproape până la infinit: povestea posedaților de la Loudun, la fel precum aceea a apucaților de la Saint-Médard, pune în scenă factorul politic și pe cel religios în raporturile lor cu isteria, iar acest lucru se petrece într-o nebunie integrală.

Istoric vorbind, Loudun, oraș protestant pe vremea lui Richelieu, stârnea toate invidiile, chiar și pe cea regală. Evenimentele despre care vom relata în continuare s-au derulat imediat după războaiele religioase (1562–1598), pe durata cărora hughenoții și catolicii s-au masacrat cu furie, alternativ, până la promulgarea edictului de la Nantes (1598). Cei doi clerici care au fost vedetele acestuia fac ambii dovada unei importante bibliografii *post mortem:* este vorba despre preotul Urbain Grandier și despre o călugăriță ursulină, maica Ioana a Îngerilor.

În 1617 ajunse deci la Loudun Urbain Grandier, preot seducător care dădu peste cap întreaga suflare feminină a zonei. Din nefericire, amestecându-se în toate, acesta începu să dea dovadă de stângăcii diplomatice, mai ales față de Richelieu însuși. După ce încercaseră să îl condamne pentru diverse fărădelegi, oamenii politici au reușit să îl învinuiască de erezie.

Ceea ce nu îl împiedică nici pe departe pe Grandier, în tot acest timp, să „celebreze“ el însuși propria sa căsătorie, părăsind-o pe fiica celui mai bun prieten al său, pe care numai ce o lăsase însărcinată.

Doamna de Belciel, după numele său monahal maica Ioana a Îngerilor, stareță a mânăstirii ordinului ursulinelor, nu înghiți ușor refuzul lui Grandier de a deveni duhovnicul mânăstirii sale și hotărî să se răzbune: într-o primă fază, prin reverii în stare de veghe avându-l în centrul lor pe chipeșul preot, reverii erotice care, într-o etapă următoare, se generalizară ușor la nivelul întregii mânăstiri și se transformară în posesiune demonică. Având în vedere desfrâul, ambițiile sale și rolul politic pe care își dorea să îl joace Grandier, acesta trebuia doborât cu orice preț și tocmai apăruse astfel și pretextul: duhovnicul maicii Ioana a Îngerilor îl puse la curent pe starostele local, care îl anunță pe procuror, apoi pe avocatul regelui și pe judecătorul locului, ajungându-se în final la Laubardemont, reprezentantul lui Richelieu. În fața amplorii pe care începea să o ia scandalul, maica Ioana a Îngerilor își retractă declarațiile și încercă să se spânzure chiar; cu toate acestea, duhovnicul merse până la capăt și sfârși prin a-i cere ajutorul preotului de la Chinon, fanatic și reacționar, care o exorciză pe maica superioară în public, prin metode de o obscenitate de cea mai joasă speță.

Partizani și opozanți ai procesului se succedară fără a se fi înțeles mare lucru, dacă nu cumva chiar din aceasta consta rolul politic al acestei afaceri; singura slăbiciune a scenariului consta în faptul că acest proces dubla un altul pe aceeași temă, mai

exact lupta Bisericii, prin intermediul exorciștilor săi, împotriva autorității regale.

După numeroase peripeții, mulțumită și bunăvoinței Ursulinelor care reluau, de fiecare dată când erau rechemate la rampă, aceste sinistre și nebunești reprezentanții teatrale (preluarea controlului de către demoni făcându-se în public), regele — și mai ales Richelieu — hotărâră cale definitivă spre pierzanie pentru Grandier. Loudun se cutremura, Ursulinele sechestrate în chilii izolate acuzau pe toată lumea și pe oricine. Odată acuzat, Grandier fu supus interogatoriului prin tortură, de o cruzime extremă, dar nu pronunță decât cuvinte pline de credință și smerenie, chiar și fiind pe rug (1634). După moartea sa, el a fost considerat sfânt, în întreg ținutul. Călugărițele reintrară în joc, respectând ritmul a două ședințe de posesiune pe zi, și acestea la ore fixe; maica Ioana a Îngerilor își sfârși cariera ca eroină națională, după multe alte aventuri, la fel de rocambolești.

Toate aceste nebunii ridiculizau Biserica în aceeași măsură în care păreau să o susțină și au avut drept efect secundar restabilirea importanței discursului medical, în fața aberației totale a Bisericii în această privință[20]. Dacă maica Ioana a Îngerilor și călugărițele sale pot fi considerate, fără teama de a greși, drept isterice, Grandier, prin numeroasele imprudențe comise, avea și el o componentă puternic isterizată: ce înseamnă să te supui martirajului, să te comporți precum un sfânt, încălcând din punct de vedere sexual și într-un mod deschis legea

20 Tot legat de această temă, a se consulta și lucrarea, extrem de interesantă, a părintelui Michel de Certeau, *La Possession de Loudun,* Paris, Julliard, 1970.

castității și legile Bisericii? În plus, această relatare subliniază aspectul epidemic al isteriei, precum și capacitatea sa de a duce la pierderea rațiunii, cu excepția celor a mai-marilor politici ai vremii, deoarece dacă Richelieu a intrat în joc, a fost într-un mod pervers și fără a crede în nimic din toate acestea, se pare, nici măcar o clipă.

APUCAȚII DE LA SAINT-MEDARD (1727-1732)

În toate religiile, rugăciunea asociază cuvântul și manifestările corporale: posturi spectaculoase, ritmuri lente și regulate sau, dimpotrivă, rapide și sacadate, manifestări motrice, mai exact spasme, fenomene de autohipnoză (uneori convulsii „oficiale"), articularea unor sunete sau a unor cântări, semne pe corp. Amabilitatea isterică nu face decât să își însușească această corporalitate manipulată în mod artificial. În anumite circumstanțe, atunci când aspectul religios și cel politic se întrepătrund strâns, crizele de convulsii politice corespund unor convulsii corporale amplificate sau le antrenează: unul dintre cele mai cunoscute exemple din bibliografia impresionantă pe această temă este cel din cimitirul Saint-Médard[21].

În anul 1727, după mai mult de un secol, autoritatea regală era în plin conflict cu janseniștii a căror abație de la Port-Royal fusese distrusă într-un

21 Există câteva sute de titluri de lucrări pe această temă, dintre care unele pot fi consultate la biblioteca Henry-Ey a spitalului Sainte-Anne.

incendiu pornit la comandă. Motivul oficial de polemică se centra în jurul elucidării chestiunii predestinării, dacă aceasta îi afecta sau nu pe oameni, și în jurul chestiunii harului divin, janseniștii susținând, împotriva moliniștilor, că acesta le era rezervat doar celor aleși. Subiectul având un răsunet politic evident, se impunea ca isteria să își facă prezența cunoscută. La 1 martie 1727, diaconul François de Pâris de la biserica Saint-Médard, recunoscut ca fiind un sfânt, moare. Chiar din ziua înmormântării sale, apare o primă minune: o femeie cu o paralizie a brațului drept își recapătă, după vizita la mormântul acestuia, controlul asupra brațului. Imediat, minunile încep să se succeadă lanț, totul fiind atestat prin martori, preoți și documente autentificate de notar.

Apoi, miracolele suferă o modificare[22] și fac loc unor „convulsii“, unele mai înspăimântătoare decât altele: mesajul divin se transformă în opusul său, nu mai este vorba despre dovezi prin vindecare, ci de suferințe gratuite oferite lui Dumnezeu, dovada faptului că subiectul acestora era „ales“ făcându-se prin supraviețuirea lui, chiar și în urma unor suplicii îngrozitoare autoinduse. În van, bineînțeles, se încercau înțeparea, străpungerea, mutilarea, trecerea prin sabie, strivirea cu blocuri de piatră, scoaterea ochilor, tăierea sânilor... Nimic nu părea să funcționeze, iar aceste tinere femei plăpânde rezistau armatei de bărbați care acceptau să preia sarcina acestor servicii dumnezeiești.

Ce s-a întâmplat pentru ca Ludovic al XV-lea să priceapă că era compromis în acest caz? Dezordinea

---

[22] Fenomen curent în isterie, unde se face rapid trecerea de la minuni la convulsii, la spasme, ba chiar la deces.

politică indusă prin aceste transe corporale („nici supranaturale, după spusele medicilor, și nici chiar naturale"), care interveneau în lupta pe care o ducea regele împotriva jansenismului, i s-a părut acestuia o manipulare evidentă. „În contextul acestor transe isterice, regele nu se înșelă deloc atunci când, în ciuda minunilor de la mormânt, ordonă închiderea cimitirului. Apoi, un glumeț anonim scrise pe poarta închisă, încă din a doua zi de la închidere: «Din voința Regelui, i se interzice lui Dumnezeu să mai facă minuni în acest loc», remarcă la care un preot aduse, nu fără pertinență, următorul comentariu: «Ceea ce găsesc eu ca fiind cel mai amuzant este că Dumnezeu s-a conformat[23]»."

Astfel, isterica se regăsește în postura în care întruchipează atât răzvrătirea (într-o primă fază: convulsiile), cât și conformarea la legile autorității, atunci când aceasta știe să își manifeste puterea (în a doua fază: oprirea brutală a convulsiilor). De fapt, deopotrivă cu cele asemenea ei, ea alcătuiește un grup mobilizabil în orice moment, ceea ce „știe" bine orice profet charismatic.

Un secol și jumătate mai târziu, Babinski va cerne atent chestiunea: „Fenomenele isterice sau pitiatice trebuie să aibă drept proprietate faptul de a depinde în mod esențial, în ceea ce privește ivirea, durata, forma și stingerea lor, de mediul psihic în care trăiesc subiecții sugestionabili a căror predispoziție maladivă este susceptibilă a fi pusă în joc de un spectacol sau altul, de o afirmație sau alta[24]".

23 G. Wajeman, *Le Maître et l'Hystérique, op.cit.*
24 J. Babinski, „Démembrement de l'hystérie traditionnelle" (1909), *Œuvres scientifiques*, Paris, Masson, 1934.

1905: SEPARAREA BISERICII DE STAT ÎN FRANȚA, RĂSUNETUL ACESTUI EVENIMENT ASUPRA PROBLEMEI ISTERIEI

Dacă era nevoie de o dovadă suplimentară în ceea ce privește relația isterie-religie, faptul că sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului XX în Franța preluaseră pe cont propriu, la rândul lor, fenomenele religioase și manifestările isteriforme de complezență nu este deloc uimitor, având în vedere raporturile extrem de conflictuale dintre Biserică și Stat. Într-adevăr, sosirea noului secol va aduce în 1905 separarea celei de a Treia Republici de Biserică. Unii psihiatri, precum Charcot, în mod paradoxal[25], intraseră deja în această luptă, cu scopul readucerii spre rațiune și demistificării, demonstrând fără efort că stigmatele, semnele și aparițiile nu făceau decât să acopere un aspect bine cunoscut al isteriei, în timp ce alții încercau să demonstreze posibila autenticitate a acestor fenomene.

În epoca respectivă, deși tabloul general era uneori extrem de confuz, publicațiile se împărțeau în două grupuri, în care adepții istoriei și cei ai religiei infirmau sau confirmau teoretizările laice ale psihiatrilor:

Primii reluau evenimentele celebre cum ar fi epidemia de istero-demonopatie[26], stigmatizații[27],

---

25 J.-M. Charcot, *La foi qui guérit*, Paris, Progrès médical, Alcan, Paris, 1897.

26 A. Constans, *Relations sur une épidémie d'*hystéro-démonopathie en 1861, Paris, Delahaye, 1863.

27 Warlomont, *L. Lateau: rapport médical sur la stigmatisée de Bois d'Haine*, Paris, Baillère édit., 1875.

posedații[28]. O asemenea avalanșă de texte face orice alegere arbitrară, pasiunea apărând în acest caz prin număr: mai mult, acesta e momentul pe care îl alege Bourneville pentru a crea o colecție denumită „demoniacă“ (echivalentul savant de la epoca respectivă al filmelor de groază pe teme religioase, cum ar fi *Exorcistul,* din zilele noastre); se continuă cu spor în publicarea de materiale pe teme fertile, cum ar fi apucații din Saint-Médard, amintite înainte, sau vrăjitoarele din Salem, în Noua Anglie, în anul 1692.

În lucrările laice se regăsesc aceleași teme, posesia sau chiar miracolul[29], însă pe o notă mai generalizantă, cu mai puține cazuri particulare. În biblioteca Henri-Ey a spitalului Sainte-Anne de la Paris, se găsesc zeci de lucrări despre mistici, stigmatizați, miracolele de la Lourdes, din perspectiva psihiatriei laice sau din cea a psihiatriei religioase.

Aceste lucrări au drept substrat teoretic semiologia secolului al XIX-lea și temele favorite ale acesteia: sugestia, sugestibilitatea, hipnotismul, mimetismul și, bineînțeles, simularea. Charcot nu punea la îndoială unele dintre aceste fenomene, însă le asocia totuși cu o anumită doză de „exagerare“. Misticism sau agnosticism — se manifestă într-o perioadă de răspântie în care intricarea dintre

---

28 D. M. Bourneville, *La possession de Jeanne Féry, religieuse professe du couvent des sœurs noires de la ville de Mons* (1584), Paris, Delahaye et Crosnier, 1886

29 P. Saint-Yves, *Le Discernement du miracle*, Paris, Nourry, 1909; La Simulation du merveilleux, Flammarion, 1912 (introduction de P. Janet).

religie și psihopatologia aflată în fașă făcea din abordarea problemei una dintre cele mai conflictuale și mai pasionale.

Să ne limităm la constatarea că isteria se joacă la mai multe capete: unul sau mai mulți paranoici, una sau mai multe isterice. Perversiunea este, de asemenea, una dintre cheile relației unei isterice cu alta, termenul fiind departe de sensul pe care i-l asociem în mod normal, adică acela dinspre ea către ceilalți. Isterica este cu siguranță perversă, adesea în relația sa medicală, spre exemplu, însă ea poate fi și manipulată de perverșii cărora le cade victimă, cu voia ei. Perversiunii inițiale a liderului îi răspunde un consimțământ uneori naiv, de același rang: se uită să se facă observația că isterica este adesea dotată, din punct de vedere structural, cu o mare naivitate, legată fie de o imaturitate, fie de o cristalizare prematură a eului, și care se va dovedi întotdeauna a avea urmări dezadaptative, în cele din urmă.

VI

ISTERIA FREUDIANĂ

Pe data de 13 octombrie 1885, Freud ajunge la Paris, unde va rămâne până la 25 februarie 1886. Acest tânăr fiziolog publicase deja articole pe teme de histologie: „Rădăcinile posterioare ale petromizonului“ (1877–1878), „Noul procedeu de pregătire anatomică a SNC“ (1879), „Celulele nervoase ale racului“ (1882), „Procedeu histologic care permite studierea aparatului cerebral“ (1884), precum și studii cu privire la cocaină, în anul 1884.

Sub îndrumarea Maestrului, Freud face cunoștință cu isteria sub o formă în același timp teatralizată și medicalizată, teatralizată prin prezentări de bolnave cu manifestări pantomimice, medicalizată deoarece leziunile dinamice erau prevăzute ca reprezentând un suport pentru etiologia de natură nervoasă. După cercetarea bibliografiei franceze, întors la el acasă, acesta se trezi față în față el însuși cu istericele vieneze, despre care se poate afirma cel puțin că se comportau de o manieră complet diferită de franțuzoaice. De fapt, la Salpêtrière, suferindele

erau femei din popor, în timp ce la Viena, pacientele lui Freud veneau din rândurile burgheziei. În ciuda elogiului vibrant pe care i-l aduce lui Charcot[1], Freud a simțit intuitiv că era indispensabilă o punere în ordine a problematicii isteriei. În vreo zece ani, el va efectua o sinteză a acestor date, care se va concretiza, printre altele, prin apariția conceptului de conversie, una dintre matricele prin care a trebuit să treacă psihanaliza, la nașterea sa.

SPRE O EPISTEMOLOGIE A CONVERSIEI FREUDIENE

ROLUL SEXUALITĂȚII

Până în secolul al XIX-lea, isterica suferea de constricție sau de furie uterină, de tulburări ovariene sau „ovarice", însă termenul generic de sexualitate nu era pronunțat niciodată; se regăsea aici o gândire cu tendință moralizantă despre fiziologie și anormalitate, însă fără o perspectivă globală asupra sexualității umane. Geniul freudian a constat din a gândi abordarea sexuală a isteriei ca fiind integrată în normă — chiar dacă era diferită cantitativ — și nu ca pe o formă de psihopatologie condamnabilă, așa cum devenise în totalitatea sa, în această epocă (deși ea transpărea, de fapt, ca atare, încă din textele antice). Pentru Freud, sexualitatea sfârșește

---

[1] S. Freud, „Charcot" (1893), în *Studii despre isterie*, București, Trei, 2014.

prin a se defini ca reprezentând „o serie întreagă de excitații și activități prezentă încă din copilărie, care produc o plăcere ireductibilă la satisfacerea unei nevoi fiziologice fundamentale (respirație, foame, excreție etc.) și care sunt incluse ca elemente în forma numită a iubirii sexuale[2]". Este adevărat, în 1885 această teorie nu era încă pusă la punct, însă acest lucru se va întâmpla progresiv până în anul 1905, când va culmina cu *Trei eseuri asupra teoriei sexualității.* Isteria se va grefa apoi pe o teorie a dezvoltării care va integra sexualitatea și avatarurile acesteia, iar acestei luări de distanță îi va reveni propriul rol în elaborarea teoriei psihanalitice, și mai exact în elaborarea celei a conversiei.

Freud reia cu această ocazie caracteristicile nosografice existente.

MAI ÎNTÂI, DESPRE CONTRACTURILE ȘI SPASMELE MUSCULARE

Începând din anul 1880, Breuer, coautor împreună cu Freud al *Studiilor despre isterie* se îngrijește de Bertha Pappenheim, pe care o va supranumi Anna O.: tânăra fată suferă de multiple simptome, printre care contracturi ale brațelor și picioarelor, rigiditate a articulațiilor umerilor, spasme ale întregului corp. Patologia isterică până în acest punct este mereu identică ei înseși.

---

2 Jean Laplanche și J.-B. Pontalis, *Vocabularul psihanalizei*, București, Ed. Humanitas, 1994.

Secolul al XIX-lea s-a caracterizat printr-o fascinație științifică pentru paralizia isterică. Era vorba despre referirea științifică la fiziologie. În jurul anului 1885, după cum am văzut, Charcot făcea diferența dintre neputințele de natură motrică, datorate unor leziuni dinamice isterice, și paraliziile organice datorate unor leziuni în focar. În anul 1893, Janet a avut remarcabila intuiție cu privire la importanța reprezentării anatomiei populare în dezvoltarea afecțiunii paralitice, iar Babinski a analizat și el, în anul 1892, paraliziile isterice sistematice. Pentru prima dată, se ajunsese să se sublinieze importanța fantasmei asupra fiziologiei: „În paraliziile sale și în alte manifestări, isteria se comportă ca și cum anatomia nu ar exista sau ca și când ea nu ar avea nicio cunoștință despre aceasta [...] Ea ia organele în sensul vulgar, popular, al numelui pe care ele îl poartă: gamba este gamba până la inserția șoldului, brațul este extremitatea superioară așa cum se conturează ea pe sub haine [...] În această chestiune, nu pot decât să mă asociez pe deplin cu vederile avansate de dl. Janet în ultimele numere din *Arhchives de Neurologie*[3]“.

De fapt, totul era pus la punct pentru a-i permite lui Freud să își conceapă sinteza riguroasă cu privire la această chestiune, rezultat al stagiului său pe lângă Charcot, al lecturilor sale (în special, din Janet), precum și al reflecțiilor sale clinice: el va

3 S. Freud, „Câteva considerații pentru un studiu comparativ al paraliziilor motrice organice și isterice“ (1893), în *Studii despre isterie,* ed. cit., pp. 61–62.

finaliza astfel întâia teorie a reprezentării corpului fantasmatic, punând-o în legătură cu întâlnirea dintre inconștient și cunoașterea populară anatomică despre care vorbea Janet: este doar una dintre primele sedimentări, precursoare ale multor altora, asupra raporturilor simbolice psyche-soma.

URMEAZĂ TULBURĂRILE DE FONAȚIE

Specialiștii în isterie scoteau în evidență tulburările de vorbire, de înțelegere, ba chiar afoniile și chiar tusea.

Influențat de aceste publicații, Freud (sau Breuer) va insista cu orice ocazie asupra tulburărilor de vorbire observate la Anna O., asupra tusei Dorei, vocii cântăreței Rosalie H., care nu îi mai dădu ascultare etc., călcându-le astfel pe urme predecesoarelor lor. Or, prin raportare la toți autorii, punctul esențial al lucrărilor anterioare lui Freud consta din punerea *involuntară* în relație a incapacității fizice de a emite foneme și a faptului de a nu verbaliza afecte și sentimente: cu alte cuvinte, în cadrul isteriei tradiționale, se descria un fenomen motor *sau* un fenomen verbal. Geniul freudian constă din a demonstra că fenomenul motor este de fapt un fenomen psihic legat de cuvânt și, deci, de sensul simbolic al comunicării. Probabil că acesta a fost momentul în care isteria modernă și-a început schimbarea lentă de traseu, prin raportare la neurologie.

ȘI, LA FINAL, AVEM INHIBĂRILE ȘI HALUCINAȚIILE SENZORIALE

În *Studii despre isterie,* Freud constată la un număr mare de paciente apariția unor tulburări senzoriale importante: Anna O. suferă de un strabism convergent episodic, Lucy R. de anosmie, având în paralel și halucinații olfactive. În cazul isteriei, lumea simțurilor reacționează, așadar, fie creând o halucinație, despre care Freud realizează rapid că răspunde unei dorințe refulate, fie inhibând o percepție globală, sau o percepție stânjenitoare.

DESPRE ANESTEZII ȘI ALGII

Până în secolul al XIX-lea, durerea istericelor era pentru medici un factor demn de dispreț și disprețuit, pacientele fiind bănuite de amplificarea constantă a acesteia; dimpotrivă, anestezia era considerată ca reprezentând un fenomen remarcabil, prin aspectul său evident spectaculos. Puțini colegi țineau, în fond, cont de remarca clinică esențială, totuși, a lui Lasègue[4], cum că bolnavele neavertizate cu privire la fenomenul isteriei sufereau efectiv durerile fizice asociate, spre exemplu, cu tortura.

Așadar, Freud adăugă durerea printre semnele de luat în considerare. Bolnavele păreau să sufere de dureri fizice exacerbate, chiar dacă manifestau „o frumoasă indiferență“ (Charcot), sau de dureri fizice încă și mai rebele, având în vedere că erau adesea legate de sentimente profunde de culpabilitate. El

4 A se consulta, în acest sens, paragraful nostru din secțiunea „sterie și boli nervoase“.

va realiza, deci, o răsturnare a situației, propunând un fel de echivalență între durerile fizice și durerile psihice: știa deja intuitiv că o durere fizică exagerată reprezenta, de fapt, o durere psihică importantă. Pe „cealaltă scenă[5]“, accentul se pune sistematic de către bolnav de o manieră inversată, de unde dificultatea de a evalua nivelul durerii[6] cât mai aproape de realitatea sa psihică, deoarece, într-un fel, bolnavul însuși o ignoră. „Astfel, durerea face ca, în prezentarea tratamentului, să comunice deodată două ordine incompatibile, până în punctul în care unul dintre acestea se revarsă în celălalt[7]“, spune Monique David-Ménard, care va adăuga că această traducere a durerii psihice în durere fizică e aproape o „transsubstanțiere“. Transsubstanțierea, trecerea de la un anumit ordin al discursului la altul, evaluarea inversată a „quantum doloris“, abordarea durerii astfel revelate, era extrem de departe de distincția obișnuită dintre cele două categorii de suferință. O astfel de constatare nu putea fi luată în considerare decât pornind de la ipoteza unui „salt al psihicului la nivelul inervațiilor somatice[8]“, ipoteză

5 Cealaltă scenă a fost, la origine, o aluzie la teoria visului : „Scena viselor este alta decât a vieții reprezentative vigile“ — S. Freud, *Opere esențiale* (*Interpretarea viselor*), volumul 2, București, Trei, 2010, p. 77. Freud compară universul visului cu cel al isteriei.

6 *Pretium doloris* sau *quantum doloris*, scală de evaluare a suferințelor îndurate, în funcție de circumstanțe, durata, intensitatea percepută și alți factori considerați relevanți. (*N.tr.*)

7 M. David-Ménard, *L'Hystérique entre Freud et Lancan*, Paris, Éditions Universitaires, 1983.

8 "Acel salt al psihicului la nivelul inervațiilor somatice (conversia isterică), care scapă complet înțelegerii noastre“ S. Freud, „Remarci asupra unui caz de nevroză obsesională“, în *Opere esențiale*, vol. 7, București, Trei, 2010, p. 41.

îndrăzneață, nedemonstrabilă fiziologic, însă valabilă încă și în zilele noastre.

Am putea încerca să reprezentăm acest fenomen de conversie de maniera indicată în continuare; bolnavul se prezintă la cabinet și notăm:

$$\frac{\text{TULBURĂRI MOTORII} + \text{TULBURĂRI SENZORIALE}}{\text{DURERI FIZICE}}$$

De unde interpretăm:

$$\frac{\text{TULBURĂRI PSIHICE} + \text{TULBURĂRI VERBALE}}{\text{DURERI MORALE}}$$

Este vorba în acest caz de un veritabil sistem de conversie, în sensul matematic al termenului, adică de schimbarea unității de măsură, ingeniozitatea lui Freud constând din următoarele:

- înțelegerea faptului că tulburările motorii reprezentau simbolic dorințe refulate, că durerea era înainte de toate o durere morală;
- trecerea problemei fonației și a cuvântului din categorie motrice pură în categoria psihomotrice și înțelegerea faptului că imposibilitatea de a pronunța cuvinte nu se datora unor considerente neurologice, ci sensului ascuns pe care îl vehiculau acestea. Motricitatea verbală nu acoperă, în final, decât inconștientul și rezistențele sale, iar în această ipoteză, mușchii și articulațiile fonatoare nu mai depind decât de psihic;
- și concluzionarea că sexualitatea refulată era responsabilă de aceste atacuri.

El va condensa totul în celebra sa formulă: „Aceste atacuri (isterice) nu sunt altceva decât fantasme traduse în motricitate, proiectate în motilitate, reprezentate pantomimic[9]". Frază admirabilă, cu un posibil sens dublu, deoarece, deși îl duce cu gândul, poate inconștient, pe Freud către frumoasele contorsioniste ale spectacolelor lui Charcot, ea transformă corpul în interpret, în traducător al psihicului. În acest caz, conversia poate fi percepută ca reprezentând o teorie neurologică pervertită de inconștient, însă neurologia va supraviețui, debarasată, din fericire, de reziduurile cu care nu mai știa oricum ce să facă. În mod paradoxal, în zilele noastre, psihanaliza s-a îndepărtat atât de mult de neurologie, încât nu mai este nici măcar „conștientă" de această filiație și ar căuta mai degrabă o identitate pe latura biologică, pornind înapoi, pe linia dreaptă a visului freudian.

Acest aport al lui Freud la isterie este de genul celor care durează în timp, deoarece prezintă o recurență explicativă: prin descoperirea conversiei, o parte din misterul isteric a fost explicată retroactiv, și încă cu valoare irefutabilă; nimeni, nici măcar autorii DSM-IV, nu a îndrăznit să se atingă de ea, având în vedere că au păstrat un sindrom de conversie ca entitate clinică de sine stătătoare. Conversia este unul dintre modelele prin intermediul cărora au trecut cunoștințele privitoare la psihicul uman și de aici, în parte, de la această primă schemă teoretică, a luat naștere psihanaliza. Dialectica isterică a atins aici una dintre realizările sale perfecte și, deși

9 Sigmund Freud, *Opere esențiale*, vol. 6 (*Inhibiție, simptom, angoasă*), București, Trei, 2010, p. 231.

alte enigme legate de aceasta persistă, deși îi sunt asociate în continuare erori permanente, se întrevăd poate noi descoperiri științifice...

CONVERSIA ÎN OPERA LUI FREUD

Freud a utilizat pentru prima dată termenul de conversie în anul 1894[10] (la momentul la care elaborase deja alte concepte, cum ar fi abreacția, complexul, fixația etc.) și a făcut din acesta unul dintre primele concepte spre o teorie ce integra corpul.

Freud o descrie astfel: „Problema pe care Eul în apărare și-o pune, anume aceea de a trata ca «non arrivée» reprezentarea incompatibilă, este pentru el indisolubilă: atât urma memoriei, cât și aspectul inerent reprezentării există și nu mai pot fi suprimate. Se poate vorbi însă de o rezolvare aproximativă a acestei probleme, dacă se reușește ca din această reprezentare puternică să se facă una slabă, să i se smulgă afectul, suma de excitație cu care este încărcată. Pretențiile reprezentării slabe către travaliul asociativ vor fi atunci ca și egale cu zero, sumei de excitații, care a fost detașată din ea, trebuind să i se dea însă o altă întrebuințare. [...] La isterie are loc neutralizarea reprezentării incompatibile. Această neutralizare se produce prin aceea că suma de excitații a reprezentării respective se transformă în somatic, proces căruia aș vrea să îi dau numele de conversie. Conversia poate fi una totală sau una parțială și are loc la acea inervație motorie sau

10 D. Anzieu, *L'Auto-analyse de Freud*, Paris, PUF, 1975, vol. I.

senzorială care se află într-o conexiune strânsă sau mai slabă cu trăirea traumatică[11]".

În fapt, „conversia constă în transpunerea unui conflict psihic în simptome somatice, motorii (de exemplu, paraliziile) sau senzitive (amnezii sau dureri localizate) și în încercarea de a-l rezolva pe această cale. Termenul „conversie" este pentru Freud corelativ unei concepții economice: libidoul detașat de reprezentarea refulată este transformat în energie de inervație. Specifică pentru simptomele de conversie este, însă, semnificația lor simbolică: ele exprimă prin intermediul corpului reprezentări refulate"[12].

Este suficient să se urmeze ordinea cazurilor prezentate în *Studii despre isterie,* pentru a ne da seama de importanța din ce în ce mai marcantă a libidoului, deci a sexualității, și de reprezentările sale refulate prin intermediul unei cenzuri prohibitive și severe, care transformă durerile morale în dureri fizice. Trupul isteric va renunța încetul cu încetul la statutul său de corp suferind de o afecțiune neurologică, în favoarea celui de corp erogen și erotizat, aspect conținut, însă nu și recunoscut, în cartografiile elaborate de Charcot cu privire la punctele isterogene. „Ce anume se transformă, în cazul conversiei isterice? Angoasa de castrare, pe de o parte, se transformă într-un exces de erotizare a corpului non-genital și, pe de altă parte, în mod paradoxal, într-o inhibare a sexualității genitale.[13]"

---

11 Sigmund Freud, art. „Psihonevrozele de apărare", în *Studii despre isterie*, București, Trei, 2014, p. 73.

12 Jean Laplanche și J.-B. Pontalis, *Vocabularul psihanalizei*, ed. cit.

13 J.-D. Nasio, *L'Hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*, Paris, Payot, col. „Petite Bibliothèque Payot", 2001, p. 87.

LATURA CLINICĂ: „STUDIILE DESPRE ISTERIE"

Evoluția teoriei freudiene cu privire la isterie este vizibilă dacă se urmăresc relatările cazurilor transcrise de Freud. Deși este cel mai cunoscut, nu vom relua cazul Annei O., pe de o parte pentru că transcrierea istoricului acestui caz îi este atribuită în întregime lui Breuer, și pe de altă parte din cauza lipsei sale de claritate, atât psihopatologică, cât și istorică.

DOAMNA EMMY VON N. DIN LIVONIA

În vârstă de patruzeci de ani, simpatică: diagnosticul de isterie pare indubitabil. Este descrisă ca fiind agitată, cu o expresie a feței încordată, cu bâlbâieli, ticuri, halucinații vizuale ce sugerează un delir, alternând cu stări de conștiință normale, senzații de frig și dureri dorsale, spasme în ceafă și migrene a căror posibilă cauză organică este evocată cu prudență de către Freud (ed. rom., pp. 137–138), lucru pe care îl face de altfel și în patru dintre celelalte cazuri. Primul tratament avut în vedere este clasic: băi calde, masaje efectuate de Freud, hipnoză cu presiunea degetelor; suntem încă la stadiul de medicină tradițională, centrată pe corp: Freud își atinge fizic pacienta.

– *Primul principiu* la care Freud a ajuns aproape din întâmplare și care va deveni apoi capital: Emmy suferea de dureri în zona brațelor și picioarelor care, la origine, fuseseră de natură reumatică sau musculară, și care deveniseră apoi în același timp organice și isterice: „caz al nu foarte interesantului, dar cu atât mai frecventului tip de

determinare prin coincidență întâmplătoare“ (ed. rom., p. 137). Cu alte cuvinte, la bolnavă a apărut într-o bună zi o coincidență temporală în care au survenit simultan o situație psihologică dureroasă și dureri fizice de origine organică, toate acestea creând un complex de asociere; începând din acel moment, orice situație dureroasă va antrena, prin intermediul respectivului complex de asociere, reapariția durerilor fizice.

- *Al doilea principiu:* Dacă o parte din dureri sunt de origine organică, o altă parte „a durerilor erau, foarte probabil, amintire dureroasă, simbol mnezic al perioadelor de asistență medicală și agitație [...] Cândva la început și aceste dureri or fi fost justificate organic, dar de atunci încoace ele au fost prelucrate pentru a clarifica problemele nevrozei“ (ed. rom., p. 160). Dacă una dintre părți este de origine organică, cea de-a doua este declanșată de amintiri dureroase care s-ar fi nevrotizat. Simptomele motorii sunt legate de traumatisme reprezentate în activitatea mnemonică sub formă de simbol: nu mai este vorba despre o coincidență temporală nesemnificativă, ci despre traumatisme cu valoare istorică (accidente, temeri din copilărie...) simbolizate în motricitate. Tulburarea fizică reprezintă așadar simbolic un traumatism psihic. În continuare, afectul va reda sensul, adesea după multiple rezistențe, unor evenimente reproduse și mai ales reprezentate pe modalitatea motorie.
- *Al treilea principiu:* dacă bolnava prezintă mișcări simptomatice, se joacă cu degetele, spre exemplu, este vorba despre o derivare a emoției asupra

unei inervări diferite. Iar Freud citează exemplul celui care la dentist își menține nemișcate capul, gura și mâinile, bătând însă din picioare.

- *Trecere teoretică în revistă:* confruntat probabil cu propriile rezistențe, Freud face o întoarcere violentă la medicina secolului al XIX-lea (ed. rom., pp. 174–176). Emmy are o ereditate neuropatică extrem de încărcată; fără această predispoziție, ea nu ar fi fost atinsă de isterie. Afectele persistă la ea din cauza constituției ei ereditare, deși această femeie este de fapt „predispusă“ și nu „degenerată“.
- *Un ultim element,* foarte modest, dar căruia merită să îi remarcăm importanța *in statu nascendi:* absența totală a elementelor sexuale, afirmă Freud (ed. rom., p. 174), deși anumite indicii din text ne-ar putea duce cu gândul la un temperament sexual mai degrabă violent.

În concluzie: acest text are o dimensiune istorică, deoarece Freud se găsea în momentul trecerii de la o practică tradițională a medicinei la crearea unei noi abordări terapeutice. Cu siguranță, aceasta fusese deja inaugurată de către Breuer cu Anna O., prin practicarea *chimney sweeping (ramsnage*, cum spunea bolnava) sau „relatarea depurativă“ (conform expresiei lui Breuer): teoretic, acest procedeu cathartic[14]

14 Metoda cathartică este o metodă de psihoterapie care are drept efect terapeutic o „curățare“ (*catharsis* în limba greacă), o descărcare adecvată a afectelor patogene. Cura permite subiectului să evoce și chiar să retraiască evenimentele traumatice de care sunt legate aceste afecte, ceea ce le asigură abreacția. Din punct de vedere istoric, „metoda cathartică“ ține de perioada (1880–1895) când terapia psihanalitică se definește progresiv pornind de la tratamentele realizate sub hipnoză. Jean Laplanche și J.-B. Pontalis, *Vocabularul psihanalizei*, ed. cit.

se soldează cu o abreacție care lichidează emoția inițială, în cazul în care cantitatea de excitație asociată traumei nu este prea importantă; prima apariție a punctului de vedere economic, care va căpăta mai apoi o mare importanță. Vor începe să se afirme, de asemenea, noțiunile de traumă, de simbolism motor, de sexualitate, toate jucându-se în memoria unui subiect care și-a recăpătat, în sfârșit, istoria.

DOMNIȘOARA LUCY R., TREIZECI DE ANI

Prima etapă: O tânără fată suferindă de anosmie ca urmare a unei rinite cronice purulente și care, în mod paradoxal, are în permanență o senzație olfactivă subiectivă legată de un miros de prăjitură arsă. Asocierile indică faptul că ea a ars într-adevăr o prăjitură în circumstanțe traumatizante și că acest miros a devenit simbolic pentru traumă; regăsim aici în aparență „o coincidență temporală nesemnificativă". Cu toate acestea, Freud își dă seama că această coincidență nu capătă sens decât prin intrarea în joc a refulării (unui sentiment de dragoste față de patronul ei).

O a doua etapă descrisă, însă nu și analizată: în cursul tratamentului, mirosul de prăjitură arsă este înlocuit în halucinația olfactivă de cel de trabuc; Freud, nemulțumit de această schimbare a obiectului, obține, printr-o apăsare de mână, o altă relatare: o scenă de frustrare legată de un sentiment de dragoste, când în încăpere plutea un miros de trabuc. La acest moment al cunoașterii psihanalitice, este evident că Freud nu putea nici să numească, nici să analizeze faptul că acest lucru se derula în cadrul unui *transfer* (să nu uităm că Freud fuma mereu

trabuc în timpul consultațiilor). În realitate, Freud descrie transferul[15] doar ca pe o rezistență majoră la analiză, care trebuie învinsă, însă al cărei aspect motor nu l-a perceput încă: el subliniază astfel perturbările relațiilor medic-pacientă, „când bolnava se teme că transferă asupra persoanei medicului niște reprezentări penibile ce se ivesc din conținutul analizei. [...] Transferul asupra medicului se produce prin *îmbinare falsă*". În acest moment al elaborării teoretice, transferul reprezintă, în cel mai rău caz, o greșeală a pacientului care transferă asupra medicului său un eveniment trăit cu o altă persoană. În cazul Dora[16], Freud va pronunța pentru prima dată sintagma „transferurile[17]", în strânsă relație cu evoluția tratamentului.

O a treia etapă: dispariția simptomului în cadrul unui transfer ne-elaborat, care i-a permis cu toate acestea pacientei modificarea economiei sale psihice.

În concluzie: importanța fundamentală a dorinței sexuale și a refulării acesteia este menționată clar: ceea ce a provocat refularea și a antrenat un

---

15 Sigmund Freud, „Despre psihoterapia isteriei" în *Studii despre isterie*, Editura Trei, București, 2010, p. 326, traducere Maria și Ion Nastasia.

16 S. Freud, „Cazul Dora. Fragment dintr-o analiză de isterie", *Opere esențiale*, volumul 6, ed. cit.

17 „Transferul desemnează procesul prin care dorințele inconștiente se actualizează asupra unor obiecte în cadrul unui anume tip de relație stabilit cu ele și eminamente în cadrul relației analitice. Este vorba aici de o repetiție a unor prototipuri infantile, trăită cu un marcat sentiment de actualitate. Cel mai adesea, psihanaliștii numesc transfer, fără alt calificativ, transferul în cadrul curei psihanalitice.[...] este recunoscut ca terenul pe care se desfășoară problematica unei cure psihanalitice." (Jean Laplanche și J.-B. Pontalis, *Vocabularul psihanalizei*, ed. cit.)

fenomen de conversie este o reprezentare sexuală alungată în mod voluntar din conștiință. Câmpul conversiei, până acum motor, se lărgește, deoarece Freud asimilează mirosul halucinatoriu cu o conversie în registrul senzorial: această reprezentare patogenă a dus și ea către o inervare corporală. Să menționăm, de asemenea, și această definiție a refulării dată de către Lucie cu privire la starea ei de îndrăgostire: „Nu știam, sau mai bine zis nu voiam să știu, voiam să-mi scot chestia asta din cap, să nu mă mai gândesc la ea, cred că mi-a și reușit în ultimul timp[18]." Ceea ce pare știut cu precizie este de fapt o idee incompatibilă cu reprezentarea sinelui propriu: pacienta, spune Freud, izolează în acest fel un nucleu al vieții sale psihice.

KATHARINA

Evoluție esențială prin comparație cu celelalte două texte, sexualitatea se găsește de această dată chiar în centrul cazului. Este vorba despre o primă schiță a scenei seducției și a traumatismului reacțional pe care îl antrenează aceasta.

Katharina, tânăra fată întâlnită [de Freud] din întâmplare, într-o vacanță, suferă de senzații de „nevoie de aer", sufocare, amețeli, bâzâit în urechi, angoasa morții. În urma relatării ei facile, reies următoarele:

Într-o primă etapă: Katharina a suferit un traumatism sexual precoce (la vârsta de 14 ani, în plină adolescență), în cursul căruia tatăl ei ar fi încercat

---

18 Sigmund Freud, *Studii despre isterie*, ed. cit., p. 189.

să profite de ea[19]. La acel moment, nu existase din partea ei o înțelegere a ceea ce se întâmplase, chiar dacă ea simțise „o spaimă sexuală“.

O a doua etapă: la vârsta de 16 ani, această traumă inconștientă capătă sens *ulterior* când își vede tatăl întreținând relații sexuale cu verișoara sa. Prin asocieri, K. evocă atunci amintirea primei spaime, deși nu este ea subiectul implicat în scena care i-a provocat cea de-a doua spaimă.

Acest caz ne duce către abordarea *teoriei seducției la Freud*[20].

O primă versiune a teoriei seducției a fost schițată de Freud într-o scrisoare către Fliess, la data de 1 ianuarie 1896[21]. În nevrozele de apărare dintre care face parte și isteria, este necesar să existe două condiții: „ca incidentul provocator să fi fost de natură sexuală și ca acesta să se fi produs înainte de maturitatea sexuală“; pe moment, aceste incidente au fost dezagreabile, dar cu timpul au devenit inofensive și nu au mai provocat decât amintiri neplăcute. În schimb, dacă un nou incident sexual survine după pubertate, „amintirea va produce un efect mult mai important decât incidentul în sine“. *Trauma sexuală are, deci, loc în două etape:* una înainte de pubertate, cealaltă după pubertate. *Doar ulterior* scena originală capătă sens, este

---

19 Inițial, mențiunea făcută în text era „unchiul său“, dar, printr-o rectificare din anul 1924, Freud revine și face observația că vinovatul era, de fapt, tatăl fetei. Din perspectiva punerii ulterioare în evidență a importanței complexului lui Oedip, Freud nu putea să lase necorectată această inexactitate.

20 A se consulta G. Harrus-Révidi, *Qu'est-ce que la séduction?*, Paris, Payot, 2010.

21 S. Freud, *La Naissance de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1969, Manuscris K, scrisoarea nr. 39, p. 129.

modificată în funcție de noile experiențe, de accesul la un nou nivel de dezvoltare intelectuală, inaccesibil la momentul la care a avut loc evenimentul: ea devine în acest caz patogenă. Începând din acel moment, Freud va căuta la toate istericele scene de seducție precoce, la fel ca în cazul Katharinei.

Cu toate acestea, nouă luni mai târziu îi va scrie, tot lui Fliess[22]: „Dă-mi voie să-ți spun numaidecât marele secret care mi s-a revelat cu încetul în ultimele luni. Nu mai cred în teoria mea despre seducție[23]“. „Neurotica“ era scena seducției jucată de către adult, iar Freud enumeră motivele noii sale concepții: mai întâi, nicio revelație nu se dovedise a fi suficient de clară, de unde și lipsa de reușită a tratamentului; apoi, existau cazuri suspect de numeroase; în continuare, nu exista niciun *indiciu de realitate* care să permită să se facă diferența dintre realitate și ficțiunea investită de afect; și, în final, chiar și în cazul psihozelor, aceste amintiri nu apar niciodată suficient de clar.

La vremea respectivă, oare Freud renunțase definitiv la teoria seducției și dacă da, cu ce anume o înlocuise? Saltul realizat este imens, deoarece Freud trecuse, de fapt, de la o realitate psihologică și criminală (incestul dintre părinți și copii), la „adevărul“ fantasmei inconștiente. Pe rând, el a diferențiat realitatea psihică de realitatea materială, presimțind parcă importanța sexualității infantile și a fantasmelor care o organizează. Astfel, puțin câte puțin, a ieșit la iveală noțiunea de *fantasme originare*,

22 *Ibid.*, scrisoarea n° 69 din 21 septembrie 1897, p. 191.
23 Se folosește termenul „neurotica“, echivalent, la Freud, al „teoriei seducției“ (*N.tr.*)

derulate într-o preistorie mitică a umanității, care ar fi „structuri fantasmatice tipice [...] pe care psihanaliza le recunoaște ca organizând viața fantasmatică, oricare ar fi experiențele personale ale subiecților[24]“. Și tocmai, printre acestea, el plasează seducția originară, ca fantasmă inconștientă care capătă sens în interiorul contextului oedipian.

Oare Freud, prin logica teoretică, a negat apoi sistematic realitatea materială a scenei seducției? Cu siguranță că nu — deoarece acest lucru nu ar fi avut fundament clinic: în cadrul celor *Trei eseuri asupra sexualității* (1905) sau în *Compendiu de psihanaliză* (1938), el afirmă clar existența acesteia, deși nu se apleacă decât asupra fantasmei inconștiente, având în vedere faptul că aceasta e conceptul promițător al teoriei psihanalitice. Aici apare absurdul unor lucrări precum *Le Réél escamoté*[25] sau *Le livre noir de la psychanalyse*: Freud nu neagă realitatea incestului sau a violului, ci doar o clasifică în mod diferit, lucrând doar cu efectele fantasmelor inconștiente asupra dinamicii psihice.

Cu toate acestea, teoria seducției a căpătat în zilele noastre o altă perspectivă, prin intermediul lucrărilor lui Jean Laplanche, care duce ipotezele freudiene până la limită. Pulsiunea sexuală, afirmă el, are un *obiect-sursă:* „orice ființă umană are o dublă precesiune: pe de o parte preliminarul unui organism hărăzit homeostazei și autoconservării, pe de altă parte aceea a lumii culturale adulte, în care copilul este introdus instantaneu și complet“.

---

24 Jean Laplanche și J.-B. Pontalis, *Vocabularul psihanalizei*, ed. cit.
25 J. Masson, Le *Réel escamonté, le renoncement de Freud à la théorie de la séduction*, Paris, Aubier, 1984.

În contextul îngrijirii zilnice, gesturile mamei devin purtătoare de mesaje sexuale inconștiente și produc asupra bebelușului o mișcare de clivaj între ceea ce se presupune că sunt menite să facă (îngrijire) și ceea ce produc de fapt (seducție). Mesajele emise de mamă sunt *enigmatice* atât pentru ea, cât și pentru copilul care este receptorul acestora. Însă această *seducție originară* (la fel precum fantasmele originare) se află la rădăcina sexualității și erotizării: mama este deci aceea care seduce copilul, transmițând ceea ce, în fond, ea nici măcar nu este conștientă că ar transmite[26].

DOMNIȘOARA ELIZABETH V. R.

Este vorba despre cazul princeps, apogeul teoriei conversiei și al lecturării urmelor și evoluției acestora. Elizabeth este o tânără fată în vârstă de douăzeci și patru de ani, suferindă de astazie-abazie: Freud dă tonul dintru început, spunând că își poartă suferința cu acea *belle indifférence* caracteristică istericelor. Insistă asupra necesității unei alte abordări a acestei dureri incontestabil fiziologice, însă trăită și suportată de o manieră care o face, în esență, radical diferită de durerile fizice obișnuite, plasând-o într-un alt registru.

În calitate de bun clinician, el efectuează inițial o examinare a picioarelor, a zonelor sensibile și insensibile, a reflexelor, observând în paralel că discursul acesteia, contrar celui al unei ipohondre,

26 J. Laplanche, *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF, 1987.

este neclar, ca și cum „ea dădea totuși destulă importanță durerilor, [dar] atenția ei zăbovea la ceva diferit“ (ed. rom., p. 212). Freud, în calmul consultației, deloc cuprins de teatralismul școlii franceze, își dă seama, de asemenea, că Elizabeth reacționează diferit: „fața ei căpăta o expresie ciudată, mai degrabă expresia plăcerii decât cea a durerii“ (ed. rom., p. 213). În calitate de discipol al lui Charcot, asta îl duce cu gândul la atingerea unei zone isterogene, deși Charcot nu insista prea mult asupra coapselor. Încă de la început, Freud va face un fel de echivalență clinică între corpul durerii și corpul plăcerii, corpul fiziologic și corpul erogen. El intuia în mod corect (ed. rom., p. 213): „Mina nu se potrivea cu durerea [...], probabil că ea se potrivea mai bine cu conținutul gândurilor care se ascundeau în spatele acestei dureri și pe care le trezeai în bolnavi prin iritația locurilor anatomice asociate lor“.

Termenul cheie este în mod evident cuvântul *durere (Schmerz)*, același cuvânt care face legătura dintre corp și suflet, iar prin acest procedeu lingvistic, discursul le reunește în mod inconștient pe ambele: cu alte cuvinte, cuvântul creează un fals teren monist acolo unde se credea într-un teren dualist. Jocul în două registre diferite să fie oare un artificiu freudian? Oare această utilizare a termenului prefigurează introducerea corpului fantasmatic și erogen în relația medic-bolnav? Se subliniază oare astfel (printr-o abordare de altfel inovatoare) faptul că acest corp, revelator și oferit privirii, nu este comprehensibil decât dincolo de discursul medical oficial și doar printr-o abordare diferită a semnificanților?

Prudent, Freud va menține totuși o parte tradițională a relației medicale, păstrând în continuare masajele.

Istoricul pacientei, identificările sale: extrem de atașată de tatăl său, Elizabeth, tratată de acesta ca și cum ar fi fost băiat, „îi ținea loc de fiu și de un prieten cu care ar putea să facă schimb de idei. [...] Ea era destul de nemulțumită de condiția sa de fată.“ (ed. rom., p. 216). Tatăl ei cade la pat, fata îl îngrijește timp de un an și jumătate și, după moartea sa, se va strădui să îl înlocuiască în ochii mamei și ai surorilor sale. Ceva mai târziu, ea se supune unei cure de întuneric odată cu mama sa, care suferă de o boală de ochi. Doar mai târziu obține și ea statutul de bolnav al familiei.

Pe parcursul tuturor acestor evenimente, se disting o serie întreagă de mișcări de du-te vino identificatorii pentru Elizabeth: mai întâi legate de tatăl său, apoi de mama sa, apoi de reîntoarcerea la tată prin intermediul bolii; cu alte cuvinte, ea se identifică unui tată activ (îl îngrijește), apoi unei mame constant pasive, dependente prin tulburările sale nervoase și afecțiunile oftalmologice, apoi unui tată pasiv de care trebuie avut acum grijă, în ciuda activității sale inițiale: toate acestea derulându-se în identificare bisexuală care le este caracteristică istericilor[27]. În plus, în viața de zi cu zi, ea refulează o dorință amoroasă profundă pentru cumnatul său.

Pentru a pune punct acestei enumerări, la moartea surorii sale, care lăsase în urmă un copil, ea și mama ei solicită custodia copilului, ceea ce cumnatul refuză: de fapt, ea încerca în mod inconștient să

[27] *Cf.* „Fantasmele isterice și relația lor cu bisexualitatea“, de Freud.

concretizeze dezideratul de bine al istericelor: să fie în același timp și mamă, și tată, să evite raportul sexual și conotațiile sale non-intelectualizabile, animalice și pasiv umilitoare (este vorba aici despre o extrapolare neformulată explicit în text); ne-am putea încumeta aici la interpretarea că visul ei inconștient era acela de a se transforma în Sfânta Fecioară, în Maica Neprihănită.

Primele elemente ale conversiei: întrebarea pe care și-o pune Freud este cum anume să facă legătura între cele două serii eterogene reprezentate de tulburările motorii și de suferințele morale. Era oare vorba despre o coincidență temporală (prima teorie)? Cum anume se efectuează această substituire, se întreabă el, deși nu se poate împiedica să remarce privirea „viclean-răutăcioasă“ a fetei, pe care tatăl său o numea cu afecțiune „fudulă și încăpățânată“ (ed. rom., p. 216)? De ce abazie? Utilizează ea oare durerile fizice ca *simboluri* ale unor fapte psihice? El simte de fapt, în mod confuz, ascendentul jocului isteric de-a „cine pierde partida câștigă de fapt“, însă nu îl cunoaște.

Sexualitatea: orice sentiment amoros în cazul lui Elizabeth pare destinat eșecului, din considerente presupus concrete, cum ar fi îngrijirea părinților săi, care îndepărtează un tânăr pretendent, acesta găsind-o astfel indisponibilă, sau vinovăția resimțită atunci când își părăsește tatăl bolnav pentru a merge să danseze, în ciuda faptului că acesta îi dăduse voie să iasă. Este de datoria ei să se sacrifice.

Culpabilitatea este mereu prezentă, deși Freud, în anumite momente, pare victima acelorași rătăciri ca și ea. A fi ieșit, a fi dansat, lăsându-și tatăl singur, devine cauza unui conflict: „În acest raport și în

scena de mai sus, la care el a dus, am putut, așadar, să caut cauzalitatea primelor dureri isterice. Prin contrastul dintre fericirea pe care și-o îngăduise atunci și suferința în care-și găsise tatăl când ajunsese acasă exista un conflict, un caz de incompatibilitate. Rezultatul conflictului a fost acela că reprezentarea erotică a fost refulată din asociație, iar afectul aderent acestei asociații a fost folosit pentru intensificarea sau reactivarea unei dureri trupești existente simultan (sau puțin dinainte). Era deci mecanismul unei *conversii în scopul apărării*“ (ed. rom., p. 225).

Pe această primă definiție a conversiei se grefează așadar pentru prima dată o „ciornă“ de teorie a afectului detașându-se de reprezentare și amplificând sau reînsuflețind o durere fizică.

Transferul: După câtva timp, lui Freud ajung să i se pară suspecte relatările tinerei fete, acesta percepând în mod intuitiv că nu coincidența temporală dintre o durere fizică și o scenă dezagreabilă era cheia, cu atât mai mult cu cât o analiză mai aprofundată îi indică faptul că era vorba despre o reconstituire ulterioară. În realitate, atenția lui Elizabeth era îndreptată asupra picioarelor, asupra mișcărilor pe care i le descria lui Freud: săritul în picioare pentru a merge la patul tatălui și simțirea unei senzații neplăcute de frig; imobilizare la momentul în care primea o vizită plăcută, dar nu putea să își întâmpine vizitatorul... Ajunși în acest punct, „picioarele dureroase au început în mod consecvent să participe și ele la analizele noastre“ (ed. rom., p. 227): ceea ce nu se numește încă transfer funcționează și permite ieșirea la iveală a unor amintiri uitate sau refulate. Începe atunci să se deseneze pe picioarele lui Elizabeth o veritabilă

cartografie a emoțiilor sale, fiecare emoție sau afect având o corespondență dureroasă pe picioarele sale: spre exemplu, de îndată ce este evocată amintirea locului în care tatăl său își așeza piciorul la momentul schimbării bandajelor, apare durerea, iar Freud se folosește de ea „ca de o busolă". Este un moment de abreacție generalizată, un exemplu interesant de complicitate dintre un psihanalist și clientul său; prin transfer, Elizabeth îi oferă lui Freud ceea ce își dorește el să audă și participă într-un mod activ la crearea unei noi terapii.

După câtva timp, *atenția* bolnavei nu mai este centrată asupra acestei proiecții a unei dureri morale în spațiul corpului, ci asupra *poziției* pe care o avea la momentul derulării scenelor: ea se descrie atunci de maniera unui mim, oferindu-și fantasmele în mișcări sacadate. Suferința trupului pe care o descrie ea are drept funcție inconștientă faptul de a-și refula dorințele de juisare, disimulând în același timp față de ea însăși scenariile imaginare pe care și-ar fi dorit să le trăiască, dar care conduc inevitabil spre catastrofă: astfel, ea rămăsese stând ca *împietrită* când a fost adus acasă tatăl ei aflat în criză cardiacă, apoi a stat în picioare *înmărmurită* la căpătâiul surorii moarte (ed. rom., p. 230). Ce este o *astazie-abazie,* dacă nu reprezentarea simbolică a exprimărilor sale? Însă un alt factor, spune Freud, trebuie să fi jucat un rol. Fiecare poziție din spațiu evocă un scenariu de iubire interzisă, dorința ca sora ei să moară, pentru ca sora ei să moară apoi, totul nefiind altceva decât o deplasare a iubirii oedipiene pe care tânăra fată o resimțea față de tatăl său: Freud folosește această dragoste în transfer, dar nu realizează acest lucru.

Evidența, din punctul de vedere al cititorului actual, este aceea că, pentru întâia dată, este pusă în lumină, în cadrul istoricului acestui caz, intricarea semnificativă dintre Oedip, sexualitate și transfer. Orice apropiere amoroasă față de un bărbat (mai întâi un tânăr oarecare, apoi cumnatul său, totul disimulând tatăl, pe care îl disimulează însuși Freud) este interzisă și sortită eșecului. Mersul, simbol al *atracției spre, deplasării către*, îi este interzis. Nu scenele ca atare sunt traumatizante, ci dorințele înscrise în scenarii refulate, spre care este mai bine să nu înainteze, păstrând imobilitatea. Ea își impune o imobilitate psihică pe care o transformă în imobilitate fizică. În inconștient, mișcările afectului în dinamica psihică ies adesea la suprafață, în timp ce în conștient iau forma unor fobii de mișcare și de motricitate[28].

Trupul ei este în același timp subiect și obiect al dorinței și al interzicerii acesteia: dorința interzisă se transformă astfel în durere (nu mai este vorba de dureri morale care devin dureri fizice), totul se joacă pe linia unui sentiment de eșec legat de realizări imposibile. Pacienta se plânge de *„singurătate, de sentimentul neajutorării ei, sentimentul că bate pasul pe loc“* (ed. rom., p. 232). Dubla simbolistică, mai exact neputința și blocarea, traduse printr-o intensificare a durerilor, îl conduce pe Freud spre a concluziona că această afecțiune nu este doar „o paralizie funcțională asociativă psihică, ci și o paralizie funcțională simbolică“ (p. 232).

---

28 Sursă, spre exemplu, a fricii de a înota, de a merge cu bicicleta, de a conduce mașina.

În transfer, pacienta sfârșește prin a-și pune în scenă propriul scenariu: în timpul ședinței, se ridică, crezând că își aude cumnatul în încăperea vecină și este cuprinsă imediat de dureri cumplite (acestea fiind spuse, să menționăm acest fapt excepțional: simțindu-se inconștient protejată de Freud, ea pornește în întâmpinarea bărbatului, chiar dacă se pedepsește imediat pentru asta).

Conversia simbolică: „De ce a trebuit ca tocmai durerile din picioare să preia reprezentarea durerii sufletești?“ (ed. rom., p. 258).

- „A existat de la început o durere reală, organic determinată“, de tipul unor dureri clasice și banale (nevralgii, dureri de dinți, reumatism etc.).
- Această durere inițială a devenit simbolul mnezic pentru emoțiile ei psihice, într-o parte a corpului care a dobândit astfel statutul de *zonă isterogenă.*
- Prin întâlnirea cu limbajul, durerea devine simbolică.

Lucrurile nu se petrec chiar în acest fel și în cazul lui Elizabeth: înscrierea unui scenariu în care dorința și refularea acesteia coexistă în același moment dă naștere de o manieră vizibilă în corpul tinerei unui simptom fizic: spre exemplu, dorindu-și să meargă în întâmpinarea unui bărbat, interzicându-și acest lucru și rămânând pe loc, încremenită, din cauza unor crampe insuportabile. A spune că aceste crampe au o origine reumatică înseamnă a lua, în mod defensiv, fiziologia ca bază de construcție a conversiei; a afirma că simbolistica limbajului este la originea respectivului simptom înseamnă a afirma că o reprezentare a discursului este înscrisă în corp. A vorbi despre o bază

fiziologică se reduce la crearea unei simbolistici artificiale, prin asocierea temporală a durerii morale și a durerii fizice (prin reîntoarcerea la prima teorie).

Hieroglifele conversiei: legat de cazul Katharinei, Freud compară „simptomatologia isterică cu niște hieroglife pe care am ști să le citim după descoperirea unor texte bilingve“ (ed. rom., p. 203). Piatra din Rosetta conținea un text scris în trei limbi diferite: hieroglifică, demotică și greacă. Pentru a traduce hieroglifele, Champollion a legat înțelegerea celui de-al treilea text (scrierea hieroglifică) de identitatea recunoscută a primelor două.

Așadar, ce se întâmplă cu hieroglifele conversiei? Propunem următoarea construcție metaforică:

- scrierea cea mai vulgară, demotica, reprezintă sexualitatea descifrabilă prin ea însăși, adică dorința (Oedip ascuns);
- scrierea cea mai cunoscută, greaca, reprezintă interzisul, cenzura, suferința morală reacțională, comprehensibilă în aparență, deoarece este asociată de către pacient cu morala, cu datoria, cu sacrificiul;
- scrierea sacră, hieroglifică, duce conversia (durerea fizică) către o reprezentare simbolică lingvistică, punând în legătură identitatea dorinței și a interdicției. Formațiune de compromis deformată și de nerecunoscut, ea satisface prin același simptom dorința inconștientă și exigențele defensive.

Cele trei fațete ale pietrei vorbesc despre același scenariu prin intermediul a trei scrieri diferite, care îl tratează, deci, de maniere complet diferite. Totuși, aceste trei abordări sunt necesare pentru a se putea desprinde sensul reunit al simptomului. În cazul

lui Elizabeth, astazia-abazia creează asupra corpului o reprezentare lingvistică populară care capătă sens prin intermediul scenariului latent. „Sunt imobilă și blocată și nu pot deci să-mi realizez dorințele conștiente“(aceea de a le face fericite pe mama și pe surorile mele): conversia reunește în aceeași interdicție două tipuri diferite de dorințe, dorințele inconștiente interzise și dorințele conștiente ambivalente, însă imposibile, din motive de boală.

Freud va ilustra acest lucru în același text, prin cazul exemplar al doamnei Cäcilie, care suferea de o nevralgie facială: la un moment dat, fiind afectată de o remarcă pe care ea o interpretase ca pe o jignire gravă, a țipat de durere: „Asta a fost pentru mine ca o lovitură peste față“. Altă dată o chinuia o durere cumplită la călcâiul drept, în timp ce era dominată de teama că „nu va brodi ținuta potrivită“ [verbul *aufreten* înseamnă în același timp „a păși“ și „a se prezenta pe scenă“]. La cincisprezece ani deja, Cäcilie simțise în zona frunții, între ochi, o durere sfredelitoare, deoarece bunica sa o privise cu o privire „așa de «pătrunzătoare» încât a pătruns-o până în creier“. Altă dată, marchează o aură isterică în zona gurii, spunând: „sunt obligată să înghit porcăria asta“ etc. (ed. rom., pp. 264–267). Cäcilie întrupează limbajul, înscrie metafora în corpul propriu, care devine astfel o reprezentare a discursului.

CREAREA NEVROZEI DE ANGOASĂ

În perioada 1894–1895, Freud publicase împreună cu Breuer *Studiile despre isterie*; dinainte încă în corespondența purtată cu Fliess, căutase etiologia

neurasteniei și, în ambele cazuri, experiența clinică părea să demonstreze că factorul prezent era sexualitatea: „În general, se știe că neurastenia este frecvent datorată unei sexualități anormale“, „În acest context, coitul întrerupt se dovedește a fi cel mai dăunător posibil, producând chiar și la nivelul subiecților nepredispuși efecte caracteristice“. Confruntat cu aceste constatări, Freud ajunsese chiar să se gândească, nu fără a se descuraja, că nu era posibil să se acționeze, deoarece era în joc practica sexuală „reală“: „Din cele spuse mai devreme, reiese că nevrozele sunt perfect evitabile, dar totalmente incurabile. Sarcina medicului este de natură strict profilactică[29]“.

El concluzionează, așadar, în mod logic, că anumite probleme sexuale nu țineau de psihanaliză, deoarece etiologia lor se înscria la un nivel de „realitate“ organică, și în niciun caz nu la un nivel de fantasmă. De altfel, îi era absolut necesar, din punct de vedere politic, din considerente pragmatice de indicare a tratamentului, să facă distincția prin dihotomie între afecțiunile sexuale tratabile și cele netratabile. Pentru bunul mers al psihanalizei, era esențial să se trieze isteria și problematica sa sexuală semnificativă de „restul“, neurastenie sau nevroză de angoasă, deși unele demersuri de apropiere teoretică a acestora ar fi putut conduce către concluzia că niște boli atât de asemănătoare ar trebui să beneficieze de o terapie identică. „Astfel, în nevroza de angoasă, la fel ca și în isterie, se produce un soi de conversie (ceea ce pune în evidență o nouă similitudine între

[29] S. Freud, *Naissance de la psychanalyse*, *op. cit.*, manuscrisul B, februarie 1893, pp. 60–66.

cele două maladii. Cu toate acestea, în cazul isteriei, există o excitație psihică ce o ia pe un drum greșit, ducând la reacții somatice. Dimpotrivă, în cazul nevrozei de angoasă, există o tensiune fizică ce nu reușește să se descarce psihic și care continuă, în consecință, să rămână în domeniul fizic. Cele două procese se combină extrem de des[30]“.

Viabilitatea psihanalizei presupunea să se îndepărteze din calea ei dificultățile tehnice care ar fi putut să o transforme într-o teorie moartă din fașă. Convins de aceste asigurări, cumulând observațiile clinice, Freud va publica tot în anul 1895, în paralel cu *Studiile despre isterie*, articolul intitulat „Despre motivele care îndreptățesc izolarea unui complex de simptome din neurastenie sub numele de «nevroză de angoasă» (1895)“[31]. În acest text, isteria pierde, în favoarea noii entități clinice, una dintre caracteristicile sale esențiale, mai exact importanța frustrării sexuale pentru ecloziunea simptomatică. Freud nu a eliminat, așadar, isteria, cum au procedat atâția alții, ci doar a separat-o în două, urmându-l de altfel prin această abordare pe Charcot, care a încercat cu mai multe ocazii să separe istericii lezionali de simulanți. Deși, în parte, prin introducerea conceptului de *isterie de angoasă*, a fost și el încercat de tentația de a elimina unul dintre elementele acestei dezordini nosografice, având în vedere că nu a renegat niciodată nevroza de angoasă, pe care o va evoca chiar și în cadrul *Introducerii în psihanaliză*.

---

30 *Ibid*, Manuscrisul E, iunie 1894, p. 85.
31 Trad. în S. Freud, *Opere esențiale*, vol. 6 (*Inhibiție, simptom, angoasă*), op. cit.

Această distincție clinică a fost adaptată, după necesitățile momentului, în diverse moduri: dacă frustrarea sexuală isterică a fost declarată de incidență psihică, cea care caracteriza nevroza de angoasă izvora din evenimente punctuale din viața subiectului — văduvie, celibat, scăpări ale tehnicilor anticoncepționale, morala severă —, concluzionându-se, deci, că această nevroză dobândită avea drept „factori etiologici activi o serie de neplăceri și de influențe provenite din viața sexuală".

Semiologia nevrozei de angoasă se definește prin:

- o excitabilitate generală;
- un fenomen de așteptare anxioasă;
- accese de anxietate sau de angoasă;
- accese de angoasă rudimentară sau de echivalenți ai angoasei.

Atunci când Freud enumeră lista echivalenților somatici ai angoasei, se deschide o nouă ușă către cercetare: el desemnează astfel tulburările activității cardiace, tulburările respiratorii, accesele de transpirație nocturnă, tremurăturile și convulsiile corporale (în zilele noastre, tetania și spasmofilia), poftele (cunoscute în zilele noastre drept bulimie), anumite tipuri de diaree, vertijul de natură locomotorie, congestiile, paresteziile, trezirile bruște din somn, cu stare de groază (terori nocturne), falsul vertij Menière, fobiile violente, tulburările digestive care însoțesc vertijul sau angoasa asociate unor senzații diferite de cele specifice isteriei. Cu rare excepții, avem în acest caz o listă a tulburărilor psihosomatice cărora Freud, prin acest text, le-a trasat un perimetru.

Nevroza de angoasă nu permite vreun filon de origine psihică și este însoțită de o diminuare a

libidoului și a plăcerii. Ea este datorată unei acumulări a excitației de origine somatică: „Mecanismul său trebuie căutat în devierea excitației sexuale somatice la distanță de psihism, precum și într-o utilizare anormală a acestei excitații care reprezintă o consecință a sa. Psihicul produce afectul de angoasă atunci când nu se simte capabil să facă față unei sarcini imediate din exterior (pericol) printr-o reacție adecvată. El produce nevroza de angoasă atunci când se găsește pe sine incapabil să reducă excitația (sexuală) ivită endogen. El se comportă ca și cum ar proiecta această excitație în exterior[32]".

Este vorba aici despre o problemă în esență *cantitativă*, în timp ce isteria ține mai degrabă de interpretări *structurale* și *calitative.*

Freud va reveni cu mai multe ocazii asupra acestei chestiuni, modificându-și și nuanțându-și raționamentul. În mod paradoxal, el își va rafina în parte gândirea în textul „Psihanaliza sălbatică[33]", a cărei finalitate părea a fi cu totul alta. Scrie aici că orice problematică sexuală are o origine psihică, chiar și atunci când subiectul se plânge de abstinență, la momentul respectiv: „Cei care nu împărtășesc această concepție despre sexualitate nu au niciun drept să se reclame de la principiile teoretice ale psihanalizei, în care este vorba despre semnificația etiologică a sexualității. Prin accentuarea exclusivă a factorului somatic în domeniul sexual, aceștia și-au simplificat considerabil problema, dar trebuie să poarte singuri răspunderea

---

32 *Ibidem*, p. 53.

33 S. Freud, „Despre psihanaliza «sălbatică»" (1910), în *Opere esențiale*, vol. 11 (*Tehnica psihanalizei*), București, Trei, 2010.

pentru faptul că procedează astfel. [Și adaugă] Dacă nevrozații nu ar suferi de rezistențe interioare, puterea instinctului, chiar și în lipsa sfaturilor unui medic, le-ar arăta calea care duce spre satisfacție[34]."

Apare o încurcătură. De fapt, Freud abordează în cadrul acestui text și chestiunea nevrozei de angoasă, *nevroză actuală prin excelență,* spune el, despre care recunoaște sincer că nu este simplu *să se observe la aceasta rolul factorului psihic și al refulării.* El subliniază totuși faptul că „cel care suferă de anxietate nu are în mod necesar o nevroză de angoasă." „Isteria de angoasă — adaugă el — nu este nevroza actuală care nu lasă loc liber pentru psihanaliză." Să tratăm, deci, bolnavul, folosindu-ne de transfer, la fel ca în cazul isteriei banale: putem oare vedea aici nevroza de angoasă revizuită și corectată prin „rolul pe care îl joacă factorul psihic și refularea"? Freud va merge chiar mai departe, subliniind că a pretinde vindecarea unei nevroze de angoasă prin propuneri precise care stau la baza unei igiene sexuale necesare unui echilibru nervos corespunzător constituie o eroare nefastă pentru analiză, ba mai rău, ajungând s-o excludă chiar[35].

Cum rămâne atunci, regret sau remușcare freudiană? Nu chiar. Freud va păstra până la final existența unei nevroze de angoasă actuale, însă într-un număr de cazuri destul de redus: până la urmă fiecare funcționând pe o bază nevrotică, aceasta se dovedea doar arareori a fi epurată de orice amestec psihopatologic, ceea ce Freud subliniase de

---

34 *Ibid.*, p. 38.

35 Fragmente extrase din „Despre psihanaliza sălbatică", ed. cit., pp. 80–81.

altfel spre sfârșitul textului „Numai prin îndeplinirea acestor condiții...“. De fapt, isteria de angoasă, care pare a înlocui în anumite momente nevroza de angoasă, este centrată pe fobie (generatoarea de angoasă) și prezintă o similitudine structurală cu isteria de conversie.

FANTASME, BISEXUALITATE ȘI CRIZĂ DE ISTERIE

„Despre etiologia isteriei“ (1896), „Fantasmele isterice și relația lor cu bisexualitatea“ (1908) și „Generalități despre criza de isterie“ (1909)[36] reprezintă texte esențiale. Acestea permit „să se perceapă importanța descoperirii fantasmei, a diferitelor sale avataruri, a eficacității sale și a deghizării în simptom, precum și dezvăluirea structurilor fundamentale ale acesteia[37]“. În perioada 1896–1909, Freud va trece de la teoria traumei reale la cea a traumei fantasmate, dar, așa cum este adesea cazul în opera sa, nimic nu va fi invalidat astfel.

În „Despre etiologia isteriei“, Freud descrie scena traumatică inițială a bolii, care se înscrie prin simboluri mnezice în viața psihică a pacientului; această scenă structurală trebuie să respecte două condiții: pe de o parte, să dispună de o „capacitate determinantă“, adică o semnificație specifică din perspectiva pacientului, posedând, pe de altă parte, o forță

36 Aceste trei texte sunt publicate în franceză în *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973. În trad. rom., au apărut în *Opere esențiale*, vol. 6, ed. cit.

37 J. Laplanche, „Introducere“ la *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*

economică suficientă, deoarece, dincolo de un anumit prag cantitativ, ea nu poate fi eficace. Pentru a descifra simptomul motor manifestat de bolnav, analistul revine pe lanțurile asociative și pe segmentele lor intermediare, făcând legătura între evenimentul trăit și creația simptomatică, pentru a pune în evidență „capacitatea de determinare" a traumei.

Întrebare științifică esențială: această scenă semnificativă a existat mereu la modul realist? Oare în spatele ei, ca într-o matrioșka, nu există o alta care ascunde încă una și apoi o alta? Freud[38] are aici o îndoială aproape metafizică. Legat de acest subiect, Jean Laplanche vorbește despre o „iluzie apofantică[39]", deoarece aceste scene, incluse unele în altele precum păpușile rusești, amintesc de Misterele Evului Mediu, interpelează modul de realitate căutat prin investigația analitică și ridică problema acestor reprezentări care fac întruna trimitere de la unele la altele, până la infinit. Oare aceste înscrieri aveau vreo legătură cu o fantasmă originară mitică (spre exemplu, o scenă de dinainte de vremuri, în care copilul ar fi fost martor la coitul părinților[40]?), mai mult sau mai puțin reactivată la isterică în urma unei suite de evenimente?

Pornind de la această ipoteză, Freud va pune la punct în două etape, și făcând-o mai complexă, teoria traumei deja evocată: astfel, o scenă actuală

---

38 „Despre etiologia nevrozei" (1896), în trad. rom., pp. 76 și urm.

39 Care evidențiază existența unui raport printr-o afirmație sau o negație cu privire la ceva. (*N.tr.*)

40 Cu privire la percepția acestei scene primitive, a se consulta S. Freud, „Omul cu lupi", în *Opere esențiale*, vol. 8, București, Trei, 2010.

va face trimitere, în acest caz, nu doar la una, ci la numeroase alte scene anterioare din trecutul sexual al individului. Pe această construcție se suprapun așadar constant elemente ale realității materiale sub forma violului, a gesturilor și cuvintelor obscene, precum și a ipotezei unei sexualități infantile: în 1896, Freud vede în aceasta o intricare între realitate și fantasmă, însă observațiile adăugate în 1924 vor face să încline balanța, în mod clar, spre latura fantasmei (ed. rom., p. 373).

În concluzie, deci, pe de o parte „simptomele [isteriei] ar lua naștere prin mecanismul psihic al apărării (inconștiente), adică la încercarea de a refula o reprezentare incompatibilă, apărută în contrast penibil cu Eul bolnavilor“ (ed. rom., p. 367), iar pe de altă parte, în simptomul isteric, adesea pluri-determinat, afectul se detașează defensiv de reprezentare. În această etiologie a isteriei datând din anul 1896, gândirea freudiană este deja integral psihanalitică, chiar dacă importanța diverșilor factori în cauză va fi relativizată odată cu trecerea timpului.

Mereu activă în construcția sa teoretică în cadrul lucrării „Fantasmele isterice și bisexualitatea“, bisexualitatea este tratată în modul ambiguu pe care Freud îl va manifesta mereu față de acest subiect; nepărând niciodată chiar în largul său cu privire la acest concept, pasându-i mai mereu responsabilitatea în privința acestuia lui Fliess și rezumându-l adesea prin opoziția activ-pasiv. Cu toate acestea, tema bisexualității traversase deja cele *Trei eseuri asupra sexualității* (1905), navigând între normal și patologic, cu o clară predilecție pentru normal, dată fiind

existența, conform lui Freud, a unei bisexualități anatomice, fiziologice și psihice la orice individ.

În 1908 va pune, exact în legătură cu acest subiect, problema statutului fantasmelor conștiente și inconștiente. În practica sa, fantasma inconștientă, mereu în relație cu viața sexuală, va avea o filiație directă în fantasma conștientă infantilă utilizată în perioada de masturbare, cu scopul atingerii plăcerii. La început, acest act masturbator se compunea din două secvențe, prima constând din evocarea fantasmei (complicată destul de rapid prin reprezentarea dorinței provenite din dragostea față de obiect), cea de-a doua culminând printr-un comportament activ, vizând autosatisfacerea. Odată cu renunțarea la masturbare[41], această fantasmă devine inconștientă dacă viața sexuală este armonioasă sau libidoul este sublimat, însă în cazul în care există o frustrare datorată abstinenței, spre exemplu, aceasta va deveni patogenă. Iar Freud stabilește o echivalență, ca urmare a observațiilor sale clinice: pierderea onanismului infantil, fără o compensare, poate fi reprezentată la adult printr-un atac care utilizează aceleași inervații somatice ca și masturbarea.

Chiar dacă Freud nu subliniază acest lucru în mod explicit, actul masturbator nu reprezintă oare martorul și dovada fantasmei de omnipotență a individului care deține, de unul singur, în același timp rolul masculin și pe cel feminin? Oare în acest caz precis, individul nu este cumva, în momentul atingerii satisfacției, bisexuat, bărbat și femeie? În *Nașterea psihanalizei* (scrisoarea datată 1 august

41 Etapă de dezvoltare pe care Freud a considerat-o mereu necesară.

1899), Freud îi scrisese lui Fliess: „În ceea ce privește bisexualitatea, ai cu siguranță dreptate. Și eu obișnuiesc să consider fiecare act sexual ca fiind un eveniment care implică patru persoane“. Cu alte cuvinte, există în fiecare dintre noi o fantasmă nepatologică de bisexualitate.

Numai după emiterea acestor postulate, Freud va proceda la o demonstrație în nouă puncte asupra naturii simptomelor isterice:

1) Simptomul isteric este simbolul mnezic al unei traume reale (întoarcere la teoria seducției).

2) Acestei scene originale i se va substitui, prin asociere, o conversie simbolică.

3) Ajuns în acest punct al determinării sale, schimbarea de optică devine totală, deoarece Freud pluridetermină apoi noțiunea de traumă, adăugându-i „realizarea dorinței“ și perturbând astfel poziția, până acum victimizantă, a pacientelor: adăugarea dorinței, chiar și reprimate, schimbă datele problemei, deoarece înlocuiește tânăra fată agresată și traumatizată cu o femeie doritoare. Acest lucru prevestește conceptul „*complex Oedip*“, care nu va apărea oficial decât către anul 1910, dar care era deja într-un soi de perioadă de gestație, ca urmare a *autoanalizei* lui Freud. De asemenea, alimentează în special ivirea *bisexualității*, din care o parte este refulată.

4) Simptomul isteric constă din realizarea fantasmei inconștiente care servește satisfacerii dorinței. Este oare acesta un al doilea subînțeles cu privire la natura oedipiană a fantasmelor copilului mic, care vor reapărea la adult sub forma unei *crize motrice?* Sau este vorba din nou de o aluzie la latura bisexuală a individului?

5) Pulsiunea sexuală are mai multe componente: chiar dacă semnificația simptomului este sexuală, ea nu reprezintă totuși decât o parte a acesteia.

6) Simptomul reprezintă o întoarcere (o regresie, am spune noi) către un mod de satisfacere prezent în copilărie, iar apoi refulat. Este oare vorba anterior de onanism? Este oare vorba despre o reîntoarcere la fantasmele oedipiene reactualizate, apoi refulate după adolescență?

7) Formularea 7 este cea mai misterioasă. Oare ca urmare a studierii homosexualității masculine (*Trei eseuri asupra sexualității*), Freud evocă simptomul ca fiind un „compromis între două mișcări pulsionale opuse, dintre care una se forțează să exprime o pulsiune parțială sau componentă a constituției sexuale, în timp ce a doua se forțează să o reprime pe prima“? Este oare vorba despre partea feminină a homosexualității masculine? *Compromisul* satisface dorințele inconștiente și exigențele lor defensive și are drept urmare faptul că reprezentarea refulată este deformată până când ajunge să fie imposibil de recunoscut. Anticipând enunțul cu numărul 9, oare Freud nu descrie aici o mișcare pulsională activă, prin identificarea cu tatăl, și o mișcare pulsională pasivă, prin identificarea cu mama (cf. identificărilor lui Elizabeth)? Aceste mișcări sunt oare antitetice deoarece se opun una celeilalte (cu toate că s-ar fi putut lua în calcul și o altă ipoteză, în care să existe un fenomen de complementaritate)?

8) În ciuda unei restricții intelectuale legate de practica clinică, demonstrând că anumite mișcări pot să fie de natură non-sexuală, Freud insistă convingător asupra preponderenței factorului sexual:

„pentru dezvoltarea simptomului, este nevoie de două fantasme sexuale, dintre care una are caracter masculin și cealaltă feminin, astfel încât una dintre aceste fantasme ia ființă dintr-o mișcare homosexuală“, de unde apare și compromisul la care am făcut referire mai sus.

9) Și iată, în sfârșit, o afirmație clară: „Un simptom isteric este pe de o parte expresia unei fantasme sexuale inconștiente masculine și, pe de altă parte, a uneia feminine“. Da, este vorba despre isterici aici. Mai exact, este vorba despre „cunoașterea componentelor pulsiunii sexuale care domină individul“, cum este cazul, de altfel, și în *Trei eseuri asupra teoriei sexualității*. Oedipul nu este numit în mod explicit, deși în cadrul acestui text sunt prefigurate identificările directe și încrucișate ale copilului cu părinții săi.

Pe întreg parcursul operei freudiene, bisexualitatea este tratată simultan pe trei planuri:

- Anatomie: bisexualitatea ar fi constituțională.
- Psihopatologie: fantasma bisexualității poate fi normală, sau poate fi patologică, în cazul anumitor perversiuni (homosexualitatea).
- Motricitate: în cazul istericilor, bisexualitatea s-ar juca pe planul conversiei.

Dacă punem la modul oficial problema crizei de isterie, suntem destul de departe de promisiunile de la început, având în vedere că acest articol jonglează mult cu lucruri nespuse:

- Importanța fantasmelor oedipiene și probleme ținând de identificările parentale.
- Bisexualitatea își are originea în fantasmele constitutive ale psihicului ființei umane.

– Patologia nu ar fi altceva decât un caz particular al unei legi generale a bisexualității la ființa umană.

În acest text, este evidențiată, de o manieră exemplară, metoda freudiană: pornind de la patologic, el găsește norma; lucrând cu adultul, el descoperă funcționarea psihică a copilului.

„Generalități despre criza de isterie“ (1909) își propune două lucruri: pe de o parte, să abordeze de o manieră globală criza, extinzând descrierea conversiei (fără ca termenul să apară ca atare, de altfel), iar pe de altă parte, să generalizeze legile funcționării psihice, introducând ipoteza unei identități funcționale între vis și isterie. Acest text în patru puncte poate fi considerat urmarea celui precedent.

Paragraful A: Să ne reamintim celebra definiție, una dintre cele mai complete definiții ale lui Freud, despre criza de isterie: „aceste atacuri nu sunt altceva decât fantasme traduse în motricitate, proiectate în motilitate, reprezentate pantomimic“ (ed. rom., p. 231). Această formulă, care face apel la arte, la dans, la pantomimă[42], este în aparență dincolo de orice exprimare prin limbaj, și aceasta chiar dacă, la fel ca actorului antic, istericului îi șade bine subversiunea: acesta încearcă în mod inconștient să

[42] La origine, pantomima se derula în tăcere din considerente de natură politică. Atât la Roma, cât și în Grecia, aceste piese de teatru susțineau politici antiguvernamentale, motiv pentru care autoritățile le-au impus actorilor să păstreze tăcerea. Priceperea acestora consta în a face publicul să înțeleagă din gesturi ceea ce era interzis a se rosti prin cuvinte.

transmită un mesaj latent, reprezentând gestual, de o manieră exagerată, ceea ce este interzis la modul figurat.

Fantasmele inconștiente puse în scenă impun o *traducere* a domeniului *verbal* în domeniu *motor.* Oare este într-adevăr vorba despre o traducere, mai exact de trecerea dintr-o limbă într-alta, sau poate, așa cum spune Freud, este vorba mai degrabă despre o *proiecție* în sensul neurologic sau psihologic al termenului, care constă din a expulza din sine ceva ce refuzăm să recunoaștem ca fiindu-ne propriu și în a-l plasa în altă parte?

În paralel cu această constatare, Freud va încerca să demonstreze că atacul de isterie și visul se raportează la aceleași legi ale vieții psihice. Cum să calificăm, din punct de vedere al topicii, fantasmele isterice? Drept „inconștiente" este primul său răspuns, însă rectifică apoi, spunând că „fantasmele inconștiente au, de obicei, aceeași natură ca și cele sesizate nemijlocit în visele diurne (reverie) sau cele care se pot dezvolta prin interpretare din visele nocturne." (ed. rom., p. 231). Mai degrabă preconștiente, deci. În fapt, fantasma este un scenariu care se joacă între conștient și inconștient, o reprezentare care pune în scenă întoarcerea refulatului: poziția sa din punct de vedere al topicii nefiind, așadar, definită în mod clar.

Și este deci visul substitutul unui atac sau viceversa? Aceste două formațiuni sunt structuri de compromis: la fel ca visul, figurația pantomimică este atât de deformată încât este imposibil să o descifrezi pe loc, ea este cenzurată, pluerideterminată, inaccesibilă „spectatorului" (termenul apare în text,

criza de isterie este descrisă ca fiind de ordinul „teatralului“. Să încercăm, așadar, un paralelism criză de isterie — vis, pornind de la legile visului:

Prima lege: *condensarea;* în cazul crizei, sunt prezente mai multe fantasme în același material, iar caracterele lor comune formează nucleul reprezentării (identic visului). Regăsim, de asemenea „o dorință recentă“ (iată deci, clar trasată, întâietatea dorinței) și „retrăirea unor impresii infantile“ (ed. rom., p. 232). Nu mai este vorba despre „neurotică“ (teoria seducției) abandonată din 1897, ci despre sexualitatea infantilă (1905), care își face simțită clar prezența, și despre trauma, mai mult sau mai puțin reală, care dă încă târcoale. Și în final, condensarea biologică implică aceleași inervații care servesc și dorința, și amintirea traumatică.

Cea de-a doua lege: *identificarea multiplă*; în modalitatea motorie, „pacientul întreprinde acțiunile ambelor persoane care se întâlnesc în fantasmă“ (ed. rom., p. 232). La acest nivel, Freud evocă textul său despre bisexualitate, fără a preciza însă că cele două persoane trebuie să fie de sexe diferite: oare este vorba despre o modificare sau privește acest lucru ca pe o evidență care nu mai trebuie subliniată?

Cea de-a treia lege: *inversarea antagonistă a inervațiilor* constituie cel mai puțin convingător pasaj din această expunere. Freud descrie inversarea pozițiilor și a cronologiei în criza de isterie: astfel, o poziție râvnită este reprezentată prin inversul său (la fel ca la Charcot, la care arcul de cerc al marelui atac reprezenta de fapt o dorință de comerț sexual), iar fantasma începe să se deruleze pornind

cu finalul. Freud compară acest lucru cu transformarea în mod obișnuit a unui element în contrariul acestuia, în vis: ceea ce îi răpește demonstrației sale din forță este faptul că generalizează la nivelul motricității, mai mult decât la nivelul fantasmei.

Paragraful B: Care anume sunt legile apariției crizei, în măsura în care „complexul refulat constă din investiție de libido și conținut reprezentativ (fantasmă)" (ed. rom., p. 233)? În primul rând, o *lege a asocierii ideative:* o asociere conștientă poate face referire la refulatul investit; în al doilea rând, o *lege economică a funcționării organismului:* investiția internă de libido crește sub influența unui factor extern (cauză identică apariției nevrozei de angoasă); în al treilea rând, *legea tendinței primare de a veni în sprijinul bolii:* bolnavul se consolează cu ajutorul unui beneficiu primar; în al patrulea rând, *legea tendinței secundare aliate bolii:* obiectivul vizat este atins (beneficiu secundar).

Paragraful C: Atunci când masturbarea dispare, odată cu dezvoltarea sexuală a copilului, inconștientul poate încerca „să anuleze această anulare": pentru a face posibil acest lucru, în cursul crizei va apărea nu masturbarea în sine, ci echivalente mai mult sau mai puțin conștiente ale acesteia.

În aceste condiții, Freud va dezvolta o teorie a fantasmei, de la momentul în care ia naștere aceasta până la refulare și la întoarcerea refulatului, în cadrul căreia aceasta evoluează în interiorul primei topici în curs de constituire. În cadrul crizei, bolnavul caută și repetă plăcerea autoerotică infantilă: anamneza relevă debutul *în conștient*, prin activitatea sexuală infantilă, inițial fără conținut

reprezentativ, apoi cu elaborarea unei fantasme. Urmarea se petrece *în preconștient,* printr-un început de refulare, cu inhibiția acțiunii și păstrarea fantasmei. Finalul *în inconștient,* prin refularea fantasmei și reapariția acesteia în cursul crizei de isterie, cu scopul de a regăsi satisfacția inițială. Fantasma se constituie în momentul respectiv ca un punct privilegiat, unde pot fi sesizate eșecul refulării, precum și întoarcerea refulatului. Preconștientul devine astfel un loc de trecere obligatoriu în vederea transformării fantasmei inconștiente în fantasmă conștientă și se integrează ca atare în prima topică, cu rol de structură intermediară între celelalte două instanțe.

Este oare aceasta o regresie? Freud încheie acest pasaj, care fusese, cu toate acestea, conceput tocmai cu scopul de a convinge, într-un mod pe care l-am putea trata drept polemic: preluând semnele bine-cunoscute ale epilepsiei (incontinență urinară, mușcarea involuntară a limbii, rănirea în timpul lipotimiilor bruște), dar fără a pronunța termenul ca atare, el le va interpreta ca aparținând unei simbolici isterice, readucând astfel în discuție, în mod curios, vechea problemă a diferențierii între isterie și epilepsie.

Paragraful D: În acest pasaj concludent, Freud asociază criza isterică unui mecanism reflex care există în fiecare dintre noi, cu precădere la femei. Și, dacă ar fi să ne gândim la definiția „coitul e o mică epilepsie“, ne-ar fi mai la îndemână să formulăm fenomenul astfel: „atacul convulsiv isteric este un echivalent al coitului“ („Generalități despre criza de isterie“, trad. rom., pp. 235–236).

Freud își încheie textul făcând referire la femeie și la bisexualitatea acesteia: în prealabil, în *Trei eseuri asupra sexualității*, bisexualitatea masculină părea să ducă spre homosexualitate, în timp ce, în ceea ce le privește pe femei, „acest puseu tipic de refulare, care elimină sexualitatea masculină pentru a da naștere femeii“, induce o nevroză isterică atunci când s-a operat „un travaliu uriaș de organizare“. Bisexualitatea se regăsește, așadar, la baza sexualității umane și, în plan secundar, la baza nevrozei.

STRUCTURA ISTERICĂ A SEXUALITĂȚII UMANE[43]

În cazul fiecărui copil se produce o identificare isterică cu mama, identificare legată de un proces complex. Într-adevăr, când mama îi atinge trupșorul, ea face o legătură inconștientă între acest act și dorința sa sexuală pentru partenerul său. În paralel cu această fantasmă, ea redă în fața copilului un discurs special, ale cărui implicații sexuale ea nu le percepe, dar care lasă o urmă mnezică inconștientă, prototip în sine al acelei identificări[44]. Sunt intricate aici trupul copilului, sexualitatea sa, discursul mamei față de copilul ei, dorința sexuală a femeii față de partenerul său și identificarea copilului cu mama sa.

Referitor la acest întreg ansamblu de fapte, mama are o percepție confuză, temându-se în același

43 D. Braunschweig, M. Fain, *La Nuit, le jour*, Paris, PUF, 1975.
44 Ceea ce face trimitere la definiția lui Laplanche cu privire la „semnificanții enigmatici“.

timp pentru psihicul copilului: îi impune așadar să doarmă, iar prin această dorință (de a-l pune la somn) ea vizează să îl pună la adăpost de dorința pe care o încearcă tatăl față de ea; încearcă să împiedice crearea, în inconștientul copilului, a ceea ce ea este pe cale să inițieze, și anume dorința acestui raport (sexual) cu tatăl, pentru a căpăta poziția privilegiată a mamei. Acest act inconștient de protecție este ceea ce Michel Fain a numit *cenzura amantei*[45]. „Trebuie ca pruncul să fi picat într-un somn adânc pentru ca mama să redevină femeie, venind în întâmpinarea dorinței partenerului său sexual[46]." Femeia se întoarce așadar la bărbat, transmițând în mod inconștient acest mesaj copilului, care se identifică apoi cu dorința ei pentru un tată neperceput, însă asimilat ei: este vorba despre trecerea confuză a unei femei din postura de mamă iubitoare, bun propriu al copilului, la aceea a unei femei/soții care îl dorește pe tată și devine brusc absentă. De asemenea, această percepție a copilului asupra faptului că mama sa simte dorință pentru altcineva reprezintă un semnificant enigmatic, spune Michel Fain, deoarece, în acest caz, „femeia îmbracă haina narcisismului rezervat copilului[47]."

Organizarea isterică a sexualității se concretizează în experiența trăită de copil în urma împărțirii mamei și a femeii și a identificării acesteia cu un terț absent (tatăl pe care copilul nu îl vede

---

[45] M. Fain, „Prélude à la vie fantasmatique", *Revue française de psychanalyse*, XXXV, 2–3.
[46] D. Braunschweig, M. Fain, *La Nuit, le jour*, p. 184.
[47] D. Braunschweig, M. Fain, *Éros et Antéros*, Paris, *op. cit.*, Payot, 1971.

din patul său) căruia i se neagă bărbăția, în fața unei mame doritoare. Se presupune că înțelesul dialogului (între adulți) îi scapă unui copil fizic prezent, „în mod ideal de-sexualizat“, socotindu-se că acesta nu trebuie să înțeleagă nimic din relațiile sexuale între adulți. Acest discurs, care îl pune, deopotrivă, pe copil în poziția de „terț exclus“ și care creează o veritabilă lume de absenți în plan mental (părinții își anulează copilul, despre care se presupune că, la rândul său, este capabil să îi anuleze pe ei), nu se concretizează fără a-l împiedica pe acesta din urmă să trăiască puternice emoții erotice.

STĂPÂNUL ȘI ISTERICA (LACAN)[48]

După mulți alții înaintea sa, Lacan va constata că isterica, din postura de obiect, este ceea ce cunoașterea nu poate nici să spună, nici să încadreze, în timp ce, din postura de subiect, ea este cea care catalizează enunțarea cunoașterii; prin ea se exprimă noi feluri de cunoaștere, și asta în timp ce ea rămâne misterioasă și inabordabilă. În legătură cu isterica, Lacan a enunțat o teorie a celor patru discursuri, în care un cuvânt este fondat pe efectele sale, mai exact acela al stăpânului, al istericei, al universității și al analistului. Ce facem atunci când luăm cuvântul? Ne poziționăm într-un spațiu anume, prindem grai, punem în relație două locuri diferite, preluăm puterea. Se disting patru factori

[48] J. Lacan, *Le Séminaire*, livre XVII : *L'Envers de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1991.

care se poziționează în cadrul discursului: agentul discursului, celălalt, producerea (discursului), adevărul transformat în necesitate de psihanaliză. Pe baza acestor constatări, Lacan a dedus mai multe formule din care se desprind cele patru tipologii ale discursului.

Discursul stăpânului are drept funcție preluarea conducerii asupra celorlalți, înseamnă luarea cuvântului care fundamentează controlul, ca legătură socială, înseamnă limbajul ca acțiune asupra celorlalți.

Discursul universității este cel în care cunoașterea devine agent al controlării plăcerii. Ceea ce produce universitatea este subiectul legii.

Discursul analistului este acela în care analistul identificat cu *obiectul* a pierdut în mod radical, provocând astfel cuvântul analizandului. Analiza presupune cunoașterea în locul adevărului, cunoaștere despre care se presupune că este deținută de analist, și care cuprinde, de asemenea, cunoașterea inconștientă a subiectului discursului.

Discursul istericei cuprinde atât patologia, cât și o „isterie — de data aceasta fără simptome — care se dovedește a fi esențială pentru subiectul vorbitor“. Isterica produce cunoașterea și se arată într-o dublă postură la locul cunoașterii, ea o cheamă către ea, ca obiect, presând-o în același timp să genereze o nouă cunoaștere, prin însăși enigma pe care o propune și care trezește setea de cercetare. După cum am arătat deja, de altfel, ea evoluează odată cu timpul său: „plasticitatea sa este chiar cea a discursului având-o ca temă pe ea, care o și hrănește, de altminteri“. Dacă isterica impulsionează cunoașterea, ea este și cea care subliniază

lipsa fundamentală de cunoaștere a Omului. Wajeman a concluzionat că „isterica nu ar fi un subiect privilegiat de și pentru analiză, ci isterica este singurul subiect pe care ar fi putut vreodată să se clădească psihanaliza“, sentiment pe care îl împărtășim și noi, până în adâncul ființei.

VII

ULTIMA MODĂ ÎN ISTERIE

Isteria este, trebuie să subliniem neîncetat acest lucru, un rău care a traversat toate epocile, dar care a fost, cu toate acestea, adaptabil la fiecare cultură în parte. Este adevărat, se distinge aici un nucleu central dur, însă electronii care gravitează în jurul acestuia își schimbă aparența, astfel încât isteria ajunge să nu mai fie recunoscută. Vine vorba despre ea așa cum vine vorba despre repetiție, în inconștientul subiecților: aceștia repetă mereu aceleași greșeli, aceleași traume, pentru că repetiția își face mereu apariția arborând alte măști, iar ei nu o mai pot recunoaște, sub noile veșminte pe care le poartă. Isteria este mereu acolo, o manifestare a vieții, uneori cu un teatralism strident, uneori cu o aparență ucigătoare, însă ea nu se mai recunoaște pe ea însăși. Rolul său este esențial, constând în a insufla modele conștiente și inconștiente, perene sau schimbătoare.

Și oare cum i-o mai merge isteriei, în ziua de azi? Mai bine ca niciodată, mulțumim de întrebare.

A rămas la fel de nebună, iar machiajul ei, mereu nou din punct de vedere cultural, de la o perioadă la alta, îi conferă ei înseși iluzia creației exclusive. Ea este, așa cum se arată adesea, plină de pioșenie, acoperită de văluri, blocată între șaluri și fulare, protejată de țesături groase, cu ochii mijiți la lumina zilei. Și, ca întotdeauna, se pretinde voluntară, activă, parte integrantă a luptei pentru propria sa privare de libertate. Ea este vocea divină, care prinde glas pentru binele omenirii. Cu cât suferă mai mult, cu atât îi lipsește și mai tare o plăcere senzorială naturală și legitimă, cu atât se pretinde cu mai multă convingere stăpână pe ea însăși, într-o aprobare nevrotică, într-o supunere triumfătoare în fața dictatului masculin: convinsă să personifice falusul, ea nu face decât să devină reprezentare a castrării.

Isteria este artistă, se lasă să sângereze, se mutilează în public, se lasă tăiată de chirurgi în căutare de senzații tari, caută să fie fotografiată. I se spune artistă — se numește Orlan[1] sau poate să poarte alte nume; sunt doar atâtea altele care își fac singure rău, care își etalează viețile, sexul. Artă modernă, cum i se spune uneori.

---

1 Orlan — artistă franceză, născută în 1947, care și-a numit propriul corp „loc public de dezbatere" și care a șocat multă lume prin maniera sa de exprimare. Între anii 1990–1993 s-a supus unei serii de operații de chirurgie estetică, pentru a semăna cu repere celebre ale frumuseții feminine universale, cum ar fi Mona Lisa lui da Vinci sau Venus din Milo a lui Botticelli, demers prin care și-a propus, în mod paradoxal, să denunțe practica acestei căutări a perfecțiunii. A declarat despre ea însăși că este „nomadă, mutantă, mereu diferită, veșnic în transformare" (*N.tr.*)

Și bineînțeles, ca în toate epocile, sunt reprezentate aici eternele mame demne de admirație care se sacrifică, sau cel puțin așa pretind ele, pentru binele unei progenituri care numai de grija asta nu mai poate. Însă ele se îmbolnăvesc adesea, de plictiseală, am putea bănui uneori, de boli serioase, cum s-ar spune în zilele noastre și cum ar pretinde în special laboratoarele farmaceutice. Penultima modă isterică, acum vreo douăzeci de ani, era reprezentată de tetanie și de spasmofilie, cu deficitul lor de calciu și magneziu, arborând niște cifre care nu demonstrau nimic în plus, în afară de faptul că existau, dat fiind faptul că nivelele de calciu și de magneziu ale întregii populații trebuiau, și trebuie încă, privite cu un anumit grad de reticență. Acestea fiind spuse, cum se manifestă cele două „boli"? Prin spasme, leșin, atacuri, crize, plânsete din senin, o excitare generalizată. Asistăm cumva la reîntoarcerea lui Charcot?

Ultimul răcnet în această modă ar fi, după părerea noastră, fibromialgia, afecțiune ea însăși misterioasă, caracterizată prin dureri, suferințe a căror origine este necunoscută și care sunt, drept urmare, greu controlabile. Din fericire, iată că începând cu anul 1992, OMS a recunoscut-o ca patologie independentă, separată, ceea ce făcuse deja, de altfel, și pentru tetanie! Boală psihică, după cum s-a spus inițial, cu un profil psihologic special (stare depresivă, pesimism, catastrofism); factori fiziologici (dereglări ale metabolismului, dereglări hormonale la alții, admirabilă precizie), la care, nu ne miră deloc, laboratoarele farmaceutice răspund mereu prezent; context de viață (stres, alimentație,

sedentarism). Ia să vedem — care dintre noi nu ne încadrăm aici? Chiar în aceasta rezidă eterna fluctuație isterică, în același timp totul și mai nimic precis, dacă nu cumva e vorba de o formă de astenie: mai ales că, după cum ni se precizează pe internet, regăsim aici oboseala cronică, colonul iritabil, migrenele și chiar, ceea ce constituie culmea fericirii pentru un istoric al isteriei, există o schemă care însoțește toată această pologhie, o schemă a punctelor sensibile: Charcot și Freud trasaseră ei înșiși o hartă geografică a zonelor erogene ale corpului în general, precum și ale corpului istericului, în particular — oare trebuie cumva să le suprapunem, ca să stăm liniștiți?

Poate că teatralismul fibromialgiei este mai puțin prezent decât cel al tetaniei, însă boala are o caracteristică spectaculoasă prin aceea că poate face să se dea bătut orice medic, orice partener. Și ce să mai spunem despre aceste atacuri de disperare la locul de muncă, sfârșite cu defenestrări publice? Suicidul este uneori în situația de a pune în scenă o disperare la care lumea este luată drept martor, într-un soi de atac de furie sau de panică. Atunci când este singur, istericul este adesea un mare depresiv, dar istericul în public joacă, mai mult de nevoie, un rol de histrion pe care-l găsește de bun augur pentru sănătatea publică.

BIBLIOGRAFIE

BABINSKI J., „Démembrement de l'hystérie traditionnelle, le pithiatisme“ (1909), (*Œuvres scientifiques*, Paris, Masson, 1934.

BRAUNSCHWEIG D., FAIN M., *La Nuit, le jour. Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*, Paris, PUF, 1975.

CESBRON H., *Histoire critique de l'hystérie*, Paris, Asselin et Houzeau, 1909.

CHARCOT J.-M., *Leçons du mardi à la Salpêtriére*, notele de curs ale domnilor Blin, Charcot et Colin, Bureau du progrès medical, Paris, 1892.

CORRAZE J., *De l'hystérie aux pathomimies*, Paris, Dunod, 1976.

EY H., BERNARD P., BRISSET C., *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 1989.

FOUCAULT M., *Istoria nebuniei în epoca clasică, nebunie și nesăbuință*, Editura Humanitas, București, 1996, traducere de Mircea Vasilescu.

FREUD S., *La Naissance de la psychanalise (1887–1902)*, Paris, PUF, 1969.

FREUD S., „Câteva considerații pentru un studiu comparativ al paraliziilor motrice organice și isterice“ (1893), în *Studii despre isterie*, ed. cit.

FREUD S., „Psihonevrozele de apărare“ în *Studii despre isterie,* Trei, București, 2014, traducere de Maria și Ion Nastasia.

FREUD S., BREUER J., *Studii despre isterie,* Editura Trei, București, 2014, traducere de Maria și Ion Nastasia

FREUD S., „Despre motivele care îndreptățesc izolarea unui complex de simptome din neurastenie sub numele de «nevroză de angoasă»(1895)“, traducere de Roxana Melnicu, în *Opere esențiale, volumul* 6, Editura Trei, București, 2010.

FREUD S., *Interpretarea viselor — Opere Esențiale, vol. 2,* Editura Trei, București, 2010, traducere de Roxana Melnicu.

FREUD S., *Cazul Dora. Fragment dintr-o analiză de isterie,* traducere de Georgeta Mitrea, în *Opere esențiale, volumul* 6, Editura Trei, București, 2010.

FREUD S., *Trei eseuri asupra teoriei sexualității*, traducere de Rodica Matei, în *Opere esențiale, volumul* 6, Editura Trei, București, 2010.

FREUD S., *Fantasmele isterice și relația lor cu bisexualitatea*, traducere de Roxana Melnicu, în *Opere esențiale, volumul* 6, Editura Trei, București, 2010.

FREUD S., „Generalități despre criza de isterie (1909)“, traducere de Roxana Melnicu în *Opere esențiale, volumul* 6, Editura Trei, București, 2010.

FREUD S., „Despre psihanaliza sălbatică“ (1910), traducere de Roxana Melnicu, în *Opere esențiale, volumul 11,* Editura Trei, București, 2010.

FREUD S., *Introducere în psihanaliză,* traducere de R. Melnicu, R. Wilhelm, în *Opere esențiale, volumul 1*, Editura Trei, București, 2010.

ISRAËL L., *L'Hystérique, le sexe et le médecin,* Paris, Masson, 1983.

JANET P., *État mental des hystériqus: les accidents mentaux et les stigmates mentaux,* Paris, Rueff, 1894.

LACAN J., *Le Séminaire, livre* XVII: *L'envers de la psychanalyse,* Paris, Seuil, 1991.

LAPLANCHE J., *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF, 1987.

LASÈGUE C., *Ècrits psychanalytiques,* Toulouse, Privat, 1971.

POSTEL J., QUETEL C., *Nouvelle histoire de la psychiatrie,* Toulouse, Privat, 1983.

TRILLAT E., *Histoire de l'hystérie,* Paris, Seghers, 1986.

VALABREGA J.-P., *Phantasme, mythe, corps et sens,* Paris, Payot, 1980.

VEITH I., *Histoire de l'hystérie,* Paris, Seghers, 1973.

WAJEMAN G., *Le Maître et l'Hystérique,* Paris, Navarin/Seuil, 1982.

Ce este isteria? Din vremurile Antichității și până în zilele noastre s-au formulat cele mai diverse teorii pentru a răspunde la această întrebare. Așadar, să ne aplecăm asupra isteriei presupune, înainte de toate, să cunoaștem istoria celei care a fost considerată timp îndelungat o boală femeiască, s-a dovedit apoi a fi un rău universal, înainte de a fi, pur și simplu, suprimată din manualele de psihiatrie. Teoretizarea și tratarea isteriei au contribuit de-a lungul timpului la numeroase progrese în medicina psihosomatică, ce țin de diferențierea dintre boala organică și boala psihică și au dus la nașterea sexologiei. În cartea de față, Gisèle Harrus-Révidi realizează o sinteză foarte clară, oferindu-i cititorului interesat de psihicul uman răspunsuri bine documentate și bogat ilustrate cu vignete clinice.



PSIHOLOGIA PENTRU TOȚI

Gisèle Harrus-Révidi a predat la Universitatea Paris 7 „Denis Diderot“ și a devenit cunoscută datorită temelor inedite de cercetare psihologică: de la seducție și isterie, la părinții imaturi și cultura gurmanzilor. La Editura Trei, a fost tradusă cu *Psihanaliza simțurilor* (2008) și *Potolește-te, o să cazi! Când copiii reușesc în ciuda părinților* (2018).

EDITURATREI.RO

TREI

978-606-40-0541-0

